

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur deutschen Ausgabe .....	15
Vorwort von Aaron T. Beck .....	17
Danksagung .....	19
<b>Kapitel 1: Probleme in der Behandlung</b> .....	21
1.1 Probleme spezifizieren .....	23
1.2 Die Tragweite eines Problems erkennen .....	25
1.3 Faktoren außerhalb der Therapie berücksichtigen .....	27
1.3.1 <i>Therapiedosis, Versorgungsebene, Therapieform und begleitende Behandlung</i> .....	27
1.3.2 <i>Medizinische Interventionen</i> .....	29
1.3.3 <i>Das Umfeld verändern</i> .....	30
1.4 Therapeutenfehler versus dysfunktionale Patientenüberzeugungen .....	30
1.4.1 <i>Wurde das Problem durch einen Fehler des Therapeuten verursacht?</i> .....	31
1.4.2 <i>Hat das Problem mit den dysfunktionalen Überzeugungen des Patienten zu tun?</i> .....	32
1.4.3 <i>Zwischen Problemen differenzieren, die mit einem Therapeutenfehler zu tun haben bzw. auf dysfunktionalen Kognitionen des Patienten beruhen</i> .....	33
1.5 Probleme in der Therapie vermeiden .....	34
1.5.1 <i>Diagnose und Fallformulierung</i> .....	34
1.5.2 <i>Kognitive Fallkonzeption</i> .....	35
1.5.3 <i>Die Behandlung langfristig wie auch innerhalb jeder einzelnen Therapiesitzung planen</i> .....	36
1.5.4 <i>Therapeutisches Bündnis aufbauen</i> .....	36
1.5.5 <i>Spezifische Verhaltensziele setzen</i> .....	37
1.5.6 <i>Grundlegende Strategien anwenden</i> .....	37
1.5.7 <i>Fortgeschrittene Strategien einsetzen</i> .....	37
1.5.8 <i>Effektivität von Interventionen und Therapie einschätzen</i> .....	38
1.6 Zusammenfassung .....	38
<b>Kapitel 2: Fallkonzeption für Patienten, die Herausforderungen darstellen</b> .....	41
2.1 Das kognitive Modell – vereinfacht dargestellt .....	42
2.2 Grundüberzeugungen .....	44
2.2.1 <i>Grundüberzeugungen über das Selbst</i> .....	46
2.2.2 <i>Grundüberzeugungen über andere Menschen</i> .....	50
2.2.3 <i>Grundüberzeugungen über das Umfeld</i> .....	50

2.3	Verhaltensstrategien .....	51
2.4	Annahmen, Regeln und Einstellungen .....	52
2.4.1	<i>Zentrale versus untergeordnete Annahmen</i> .....	53
2.5	Diagramm zur kognitiven Konzeptualisierung .....	54
2.6	Das kognitive Modell in elaborierter Form .....	56
2.6.1	<i>Situationen/Auslöser (Trigger)</i> .....	58
2.6.2	<i>Sequenzen des kognitiven Modells elaborieren</i> .....	61
2.7	Zusammenfassung .....	66

### **Kapitel 3: Probleme in der Therapie bei Patienten**

<b>mit Persönlichkeitsstörungen</b> .....	67	
3.1	Wie entwickeln sich Persönlichkeitsstörungen? .....	68
3.2	Typische über- und unterentwickelte Strategien .....	69
3.3	Kognitive Profile spezifischer Achse-II-Störungen .....	71
3.3.1	<i>Histrionische Persönlichkeitsstörung</i> .....	71
3.3.2	<i>Obsessiv-kompulsive Persönlichkeitsstörung</i> .....	73
3.3.3	<i>Passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung</i> .....	75
3.3.4	<i>Borderline-Persönlichkeitsstörung</i> .....	76
3.3.5	<i>Dependente Persönlichkeitsstörung</i> .....	79
3.3.6	<i>Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung</i> .....	80
3.3.7	<i>Paranoide Persönlichkeitsstörung</i> .....	82
3.3.8	<i>Dissoziale/Antisoziale Persönlichkeitsstörung</i> .....	83
3.3.9	<i>Schizotype Persönlichkeitsstörung</i> .....	85
3.3.10	<i>Schizoide Persönlichkeitsstörung</i> .....	87
3.3.11	<i>Narzisstische Persönlichkeitsstörung</i> .....	88
3.4	Zusammenfassung .....	91

### **Kapitel 4: Therapeutisches Bündnis herstellen und aufrechterhalten** .....

4.1	Erwartungen der Patienten an die Therapie .....	93
4.2	Strategien, um ein therapeutisches Bündnis aufzubauen .....	94
4.2.1	<i>Mit dem Patienten aktiv zusammenarbeiten</i> .....	95
4.2.2	<i>Empathie, Fürsorge, Zuversicht, Authentizität, Genauigkeit im Verstehen und Kompetenz zeigen</i> .....	96
4.2.3	<i>Den eigenen therapeutischen Stil an den jeweiligen spezifischen Patienten anpassen</i> .....	97
4.2.4	<i>Leiden lindern</i> .....	98
4.2.5	<i>Feedback ermitteln</i> .....	98
4.3	Probleme in der therapeutischen Beziehung erkennen und lösen .....	100
4.3.1	<i>Probleme im therapeutischen Bündnis identifizieren</i> .....	100
4.3.2	<i>Probleme konzeptualisieren und eine Strategie planen</i> .....	103

4.4	Die therapeutische Beziehung einsetzen, um therapeutische Ziele zu erreichen .....	109
4.4.1	<i>Positive Beziehungserlebnisse anbieten</i> .....	110
4.5	Probleme in der therapeutischen Beziehung bearbeiten und auf andere Beziehungen übertragen .....	115
4.5.1	<i>Wenn Patienten über den Therapeuten verärgert sind</i> .....	115
4.5.2	<i>Wenn Patienten über ihren zwischenmenschlichen Stil ein Feedback brauchen</i> .....	116
4.6	Abschließendes Fallbeispiel .....	118
4.7	Zusammenfassung .....	123
<b>Kapitel 5: Probleme in der therapeutischen Beziehung – Fallbeispiele</b> .....		125
5.1	Fallbeispiel 1: Die Patientin, die sich vom Therapeuten herabgesetzt fühlt .....	125
5.2	Fallbeispiel 2: Die Patientin, die befürchtet, vom Therapeuten abgelehnt zu werden .....	127
5.3	Fallbeispiel 3: Der Patient, der sich von seiner Therapeutin kontrolliert fühlt .....	130
5.4	Fallbeispiel 4: Die Patientin, die behauptet, ihr Therapeut würde sie nicht verstehen .....	133
5.5	Fallbeispiel 5: Der Patient, der davon überzeugt ist, seine Therapeutin würde sich nicht um ihn kümmern .....	135
5.6	Fallbeispiel 6: Der Patient, der der Therapie skeptisch gegenübersteht ...	140
5.7	Fallbeispiel 7: Der Patient, der nur widerwillig in Therapie ist .....	141
5.8	Fallbeispiel 8: Die Patientin, die negatives Feedback gibt .....	142
5.9	Fallbeispiel 9: Die Patientin, die es vermeidet, ehrliches Feedback zu geben .....	144
5.10	Fallbeispiel 10: Die Patientin, die wichtige Informationen nicht preisgibt .....	144
5.11	Zusammenfassung .....	146
<b>Kapitel 6: Dysfunktionale Therapeutenreaktionen</b> .....		149
6.1	Problematische Therapeutenreaktionen identifizieren .....	149
6.2	Negative Reaktionen konzeptualisieren .....	151
6.3	Strategien, um die Reaktionen des Therapeuten auf seine Patienten zu verbessern .....	153
6.3.1	<i>Die fachliche Kompetenz erweitern</i> .....	153
6.3.2	<i>Auf dysfunktionale Kognitionen reagieren</i> .....	154
6.3.3	<i>Realistische Erwartungen an sich selbst und an die Patienten entwickeln</i> .....	155
6.3.4	<i>Angemessener Empathiegrad und -ausdruck</i> .....	155

6.3.5	<i>Angemessene Grenzen setzen</i> .....	156
6.3.6	<i>Feedback an die Patienten geben</i> .....	157
6.3.7	<i>Sich um das eigene Wohlbefinden kümmern</i> .....	158
6.3.8	<i>Patienten an Kollegen überweisen</i> .....	159
6.4	<b>Fallbeispiele</b> .....	159
6.4.1	<i>Wenn Therapeuten sich gegenüber ihren Patienten hoffnungslos fühlen</i> .....	159
6.4.2	<i>Wenn Therapeuten sich von ihren Patienten überfordert fühlen</i> .....	160
6.4.3	<i>Wenn Therapeuten überzeugt sind, ihren Patienten zu missfallen</i> .....	161
6.4.4	<i>Wenn Therapeuten sich um ihre Patienten ängstigen</i> .....	161
6.4.5	<i>Wenn Therapeuten sich von ihren Patienten erniedrigt fühlen</i> .....	162
6.4.6	<i>Wenn Therapeuten defensiv reagieren</i> .....	163
6.4.7	<i>Wenn Therapeuten sich frustriert fühlen oder auf ihre Patienten wütend werden</i> .....	164
6.4.8	<i>Wenn Therapeuten sich von ihren Patienten bedroht fühlen</i> .....	165
6.4.9	<i>Wenn Patienten die Reaktionen ihres Therapeuten ansprechen</i> .....	165
6.5	<b>Zusammenfassung</b> .....	166
	<b>Kapitel 7: Probleme bei der Zielsetzung</b> .....	167
7.1	<b>Standardtechniken zur Zielsetzung anwenden und anpassen</b> .....	168
7.1.1	<i>Spezifische Ziele mit Hilfe von Fragen setzen</i> .....	168
7.1.2	<i>Spezifische Ziele mit Hilfe von Imaginationen festlegen</i> .....	169
7.1.3	<i>Ziele für andere in persönliche Ziele ummünzen</i> .....	172
7.2	<b>Dysfunktionale Überzeugungen der Patienten bei Zielsetzungen</b> .....	173
7.3	<b>Dysfunktionales Verhalten</b> .....	174
7.4	<b>Therapeutische Strategien</b> .....	174
7.4.1	<i>Fallbeispiel 1: Der Patient, der zu hoffnungslos ist, um sich Ziele zu setzen</i> .....	175
7.4.2	<i>Fallbeispiel 2: Die Patientin, die sich weigert, ihre Ziele zu präzisieren</i> .....	178
7.4.3	<i>Fallbeispiel 3: Die Patientin, die ableugnet, ein Problem zu haben</i> .....	179
7.4.4	<i>Fallbeispiel 4: Der Patient, der glaubt, somatische Probleme zu haben</i> .....	183
7.4.5	<i>Fallbeispiel 5: Die Patientin, die sich unrealistische Ziele setzt</i> .....	184
7.4.6	<i>Fallbeispiel 6: Der Patient, der sich existentielle Ziele setzt</i> .....	188
7.4.7	<i>Fallbeispiel 7: Die Patientin, die es vermeidet, sich ein wichtiges Ziel zu setzen</i> .....	191
7.4.8	<i>Fallbeispiel 8: Der Patient, der nur widerwillig in Therapie ist</i> .....	194
7.5	<b>Zusammenfassung</b> .....	195

<b>Kapitel 8: Probleme bei der Strukturierung der Therapiesitzung</b> .....	197
8.1 Standardstruktur .....	197
8.2 Standardstrategien zur Sitzungsgestaltung einsetzen und anpassen .....	198
8.2.1 <i>Die Struktur der Sitzung aushandeln</i> .....	199
8.2.2 <i>Pacing</i> .....	200
8.2.3 <i>Unterbrechen</i> .....	200
8.3 Dysfunktionale Annahmen von Patienten und Therapeuten .....	201
8.4 Probleme bei der Strukturierung der Therapiesitzung lösen .....	202
8.4.1 <i>Stimmungsüberprüfung</i> .....	203
8.4.2 <i>Eine vorläufige Tagesordnung aufstellen</i> .....	205
8.4.3 <i>An die vorige Sitzung anknüpfen</i> .....	212
8.4.4 <i>Prioritäten für die Tagesordnung setzen</i> .....	217
8.4.5 <i>Die Punkte der Tagesordnung besprechen und Hausaufgaben vergeben</i> ...	218
8.4.6 <i>Fazit</i> .....	219
8.4.7 <i>Feedback</i> .....	221
8.5 Wann es wichtig ist, die Sitzung <i>nicht</i> zu strukturieren .....	222
8.6 Zusammenfassung .....	223
<b>Kapitel 9: Problemlösen und Hausaufgaben als Herausforderungen</b> .....	225
9.1 Wie Patienten auf das Angehen eines Problems reagieren .....	226
9.2 Standardstrategien einsetzen und variieren, um das Problemlösen zu erleichtern .....	228
9.2.1 <i>Patienten helfen, sich auf ein Problem zu fokussieren</i> .....	228
9.2.2 <i>Patienten mit Psychoedukation motivieren</i> .....	229
9.2.3 <i>Zwischen dem Lösen einzelner Probleme und der Zielsetzung einen Zusammenhang herstellen</i> .....	230
9.2.4 <i>Probleme in handliche Bestandteile zergliedern</i> .....	230
9.2.5 <i>Patienten helfen, den Grad ihrer eigenen Kontrolle über ein Problem einzuschätzen</i> .....	231
9.2.6 <i>Eine Kursänderung vornehmen, wenn das Problemlösen nicht funktioniert</i> .....	232
9.3 Strategien einsetzen und variieren, um die Bewältigung der Hausaufgaben zu erleichtern .....	233
9.3.1 <i>Hausaufgaben sorgfältig gestalten</i> .....	234
9.3.2 <i>Die Wahrscheinlichkeit einschätzen, ob Patienten die Hausaufgabe machen</i> .....	235
9.3.3 <i>Störende Kognitionen ermitteln und im Vorfeld darauf reagieren</i> .....	236
9.3.4 <i>Den Patienten helfen, realistische Erwartungen zu entwickeln, was den Nutzen von Hausaufgaben angeht</i> .....	237
9.3.5 <i>Negative Gedanken nach der Erledigung der Hausaufgaben ansprechen</i> .....	238

9.3.6	<i>Die Hausaufgabe in der darauffolgenden Sitzung besprechen</i> .....	239
9.3.7	<i>Blockaden konzeptualisieren, wenn Patienten ihre Hausaufgaben nicht machen</i> .....	239
9.4	Dysfunktionale Überzeugungen, die Patienten am Problemlösen und an der Erledigung von Hausaufgaben hindern .....	240
9.4.1	<i>Schlüsselüberzeugungen identifizieren</i> .....	240
9.4.2	<i>Typische Überzeugungen</i> .....	241
9.5	Fallbeispiel .....	256
9.6	Wenn Patienten anscheinend keine Fortschritte machen .....	263
9.7	Wenn Problemlösen kontraindiziert ist .....	263
9.8	Zusammenfassung .....	264
<b>Kapitel 10: Probleme beim Erkennen von Kognitionen</b> .....		265
10.1	Automatische Gedanken erkennen .....	266
10.1.1	<i>Situationsbereiche erkennen, die automatische Gedanken evozieren können</i> .....	266
10.1.2	<i>Erkennen, wenn Patienten nur wenige negative Gedanken erleben</i> .....	267
10.1.3	<i>Vermeidungsverhalten erkennen</i> .....	267
10.1.4	<i>Kognitive Vermeidung erkennen</i> .....	267
10.1.5	<i>Automatische Gedanken im Redefluss der Patienten erkennen</i> .....	268
10.1.6	<i>Automatische Gedanken erkennen, die als Gefühle etikettiert werden</i> ....	268
10.2	Standardstrategien einsetzen und variieren, um automatische Gedanken zu ermitteln .....	269
10.2.1	<i>Fragetechniken</i> .....	269
10.2.2	<i>Auf Emotionen und somatische Empfindungen fokussieren</i> .....	272
10.2.3	<i>Imaginationen einsetzen</i> .....	273
10.2.4	<i>Rollenspiel einsetzen</i> .....	274
10.3	Probleme beim Erkennen automatischer Gedanken .....	275
10.3.1	<i>Wenn Patienten intellektualisierende Antworten geben</i> .....	275
10.3.2	<i>Wenn Patienten überperfektionistisch sind</i> .....	277
10.3.3	<i>Wenn Patienten nur oberflächliche automatische Gedanken äußern</i> .....	277
10.3.4	<i>Wenn Patienten ein Muster kognitiver (und emotionaler) Vermeidung zeigen</i> .....	279
10.3.5	<i>Wenn Patienten ihren Gedanken eine besondere Bedeutung beimessen</i> ..	281
10.3.6	<i>Wenn Patienten vor der Reaktion ihres Therapeuten Angst haben</i> .....	281
10.4	Die Identifikation automatischer Gedanken zurückstellen .....	283
10.5	Imaginationen erkennen .....	283
10.5.1	<i>Vorbereiten</i> .....	284
10.5.2	<i>Erinnerungen</i> .....	285
10.5.3	<i>Metaphern</i> .....	285
10.6	Annahmen ermitteln .....	286

10.7	Standardstrategien einsetzen und variieren, um Annahmen zu ermitteln .....	286
10.7.1	<i>Einen Teil der Annahme anbieten</i> .....	286
10.7.2	<i>Sätze vervollständigen</i> .....	287
10.7.3	<i>Einstellungen und Regeln als Annahmen auffassen</i> .....	288
10.8	Grundüberzeugungen ermitteln .....	288
10.9	Standardstrategien einsetzen und abwandeln, um Grundüberzeugungen zu ermitteln .....	288
10.9.1	<i>Die Bedeutung der Patientengedanken erfragen</i> .....	289
10.9.2	<i>Annahmen untersuchen</i> .....	289
10.9.3	<i>Grundüberzeugungen erkennen, die als automatische Gedanken zum Ausdruck kommen</i> .....	291
10.9.4	<i>Nebulöse Grundüberzeugungen präzisieren</i> .....	291
10.10	Probleme beim Erkennen von Grundüberzeugungen .....	292
10.11	Zusammenfassung .....	292

## **Kapitel 11: Probleme bei der Modifikation von Gedanken**

<b>und Imaginationen</b> .....	<b>293</b>	
11.1	Standardtechniken zur Modifikation von automatischen Gedanken einsetzen und abwandeln .....	294
11.1.1	<i>Vor der Einleitung des Auswertungsprozesses</i> .....	294
11.1.2	<i>Standard-Fragetechniken einsetzen</i> .....	296
11.1.3	<i>Andere Formen von Fragen und Techniken einsetzen</i> .....	297
11.2	Probleme bei der Modifikation automatischer Gedanken .....	301
11.2.1	<i>Wenn Patienten nicht glauben wollen, dass ihre Gedanken verzerrt sind</i> .....	301
11.2.2	<i>Wenn Patienten sich auch dann nicht besser fühlen, nachdem sie ihre Gedanken analysiert und widerlegt haben</i> .....	302
11.3	Dysfunktionale Überzeugungen zur Modifikation von automatischen Gedanken .....	303
11.4	Probleme bei der Modifikation von Gedanken zwischen den Sitzungen .....	306
11.4.1	<i>Pragmatische Probleme</i> .....	306
11.4.2	<i>Störende Gedanken</i> .....	308
11.5	Standardstrategien einsetzen und variieren, um spontan auftauchende Imaginationen zu modifizieren .....	309
11.5.1	<i>Imaginationen auf der Ebene automatischer Gedanken</i> .....	309
11.5.2	<i>Metaphorische Imaginationen</i> .....	311
11.5.3	<i>Eine Erinnerung erweitern</i> .....	312
11.6	Zusammenfassung .....	313

<b>Kapitel 12: Probleme bei der Modifikation von Annahmen</b> .....	315
12.1 Annahmen auf der Ebene automatischer Gedanken von Annahmen auf der mittleren Überzeugungsebene differenzieren .....	315
12.2 Standardstrategien zur Modifikation von Annahmen einsetzen und abwandeln .....	316
12.3 Ausführliches Fallbeispiel .....	317
12.3.1 Annahme 1: „Wenn ich mich schlecht fühle, werde ich zusammenbrechen (wenn ich aber vermeide, mich schlecht zu fühlen, wird es mir gutgehen).“ .....	318
12.3.1.1 Den Ursprung der dysfunktionalen Annahme in der Kindheit erkennen .	328
12.3.1.2 Imaginationen einsetzen, um die Perspektive zu erweitern .....	329
12.3.2 Annahme 2: „Wenn ich ein Problem habe, werde ich es nicht lösen können (wenn ich es aber ignoriere oder vermeide, wird es mir gutgehen).“ .....	329
12.3.3 Annahme 3: „Wenn ich Fortschritte mache, wird sich mein Leben verschlechtern (wenn ich aber so bleibe, wie ich bin, kann ich wenigstens den Ist-Zustand aufrechterhalten).“ .....	331
12.4 Zusammenfassung .....	333
<b>Kapitel 13: Probleme bei der Modifikation von Grundüberzeugungen</b> .....	335
13.1 Standardstrategien einsetzen und variieren, um Grundüberzeugungen zu modifizieren .....	337
13.1.1 Patienten über Grundüberzeugungen und Copingstrategien aufklären ....	337
13.1.2 Grundüberzeugungen mit Copingstrategien in Verbindung bringen .....	338
13.1.3 Eine therapeutische Hypothese aufstellen .....	339
13.1.4 Ein Informationsverarbeitungsmodell präsentieren .....	340
13.1.5 Analogien einsetzen .....	353
13.1.6 Realistischere Grundüberzeugungen formulieren .....	353
13.1.7 Patienten motivieren, ihre Grundüberzeugungen zu ändern .....	353
13.2 Fallbeispiel mit Techniken zur Modifikation von Grundüberzeugungen .....	355
13.2.1 Die Aktivierung von Grundüberzeugungen erkennen .....	356
13.2.2 Die Verarbeitung negativer Informationen ändern .....	357
13.2.3 Die Verarbeitung positiver Informationen ändern .....	358
13.2.4 Die Informationsverarbeitung biografisch untersuchen .....	359
13.2.5 Sokratische Fragen einsetzen .....	360
13.2.6 Therapienotizen .....	361
13.2.7 Den Vergleichsmaßstab ändern .....	361
13.2.8 Kognitives Kontinuum .....	362
13.2.9 So tun „als ob“ .....	364
13.2.10 Ein Rollenmodell entwickeln .....	365
13.2.11 Rational-emotionale Rollenspiele .....	365

13.2.12	<i>Veränderungen des Milieus</i> .....	368
13.2.13	<i>Familienziehung</i> .....	368
13.2.14	<i>Gruppentherapie</i> .....	369
13.2.15	<i>Träume und Metaphern</i> .....	369
13.2.16	<i>Die Bedeutung traumatischer Kindheitserfahrungen neu auffassen</i> .....	371
13.2.17	<i>Bibliotherapie</i> .....	374
13.3	Grundüberzeugungen über andere Menschen modifizieren .....	374
13.4	Zusammenfassung .....	375

## **Anhang**

### Anhang A

Einrichtungen, Ausbildung und Supervision für kognitive Therapie .....	377
--	-----

### Anhang B

Fragebogen: Persönlichkeit und Überzeugungen .....	381
--	-----

### Anhang C

Bewertungsskala kognitive Therapie .....	389
--	-----

### Anhang D

Arbeitsbogen zur Vorbereitung auf die Therapiesitzung .....	399
---	-----

### Anhang E

Tagebuch dysfunktionaler Gedanken .....	401
---	-----

### Anhang F

Feedback-Bogen .....	403
----------------------	-----

<b>14. Literatur</b> .....	405
----------------------------	-----

<b>15. Sachregister</b> .....	409
-------------------------------	-----