

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur deutschen Ausgabe	15
Vorwort von Aaron T. Beck	17
Danksagung	19
Kapitel 1: Probleme in der Behandlung	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
Kapitel 2: Fallkonzeption für Patienten, die Herausforderungen darstellen	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

mit Persönlichkeitsstörungen	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
Kapitel 5: Probleme in der therapeutischen Beziehung – Fallbeispiele		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
Kapitel 6: Dysfunktionale Therapeutenreaktionen		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	Fallbeispiele	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	Zusammenfassung	166
Kapitel 7: Probleme bei der Zielsetzung		167
7.1	Standardtechniken zur Zielsetzung anwenden und anpassen	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	Dysfunktionale Überzeugungen der Patienten bei Zielsetzungen	173
7.3	Dysfunktionales Verhalten	174
7.4	Therapeutische Strategien	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	Zusammenfassung	195

Kapitel 8: Probleme bei der Strukturierung der Therapiesitzung	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
Kapitel 9: Problemlösen und Hausaufgaben als Herausforderungen	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
Kapitel 10: Probleme beim Erkennen von Kognitionen		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>Vorbhersagen</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

und Imaginationen	293	
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

Kapitel 12: Probleme bei der Modifikation von Annahmen	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
Kapitel 13: Probleme bei der Modifikation von Grundüberzeugungen	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
----------------------	-----

14. Literatur	405
----------------------------	-----

15. Sachregister	409
-------------------------------	-----