

Karte 1

Ein verhaltenstherapeutischer Psychotherapie-Leitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis

1. Verhaltensanalyse
2. Zielanalyse (ab Karte 9)
3. Therapieplanung (ab Karte 11)
4. Therapie-Interventionen (ab Karte 14)

Serge Sulz

Prof. Dr.phil. Dr.med. Dipl.-Psych.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

1

Rückseite von Karte 1

Wozu dieser Leitfaden dient

- Der Leitfaden soll möglichst rasch und direkt zu eigener therapeutischer Tätigkeit hinführen.
- Deshalb ist er eine Mischung aus Theorie und Praxis. Nur so viel Theorie wie unbedingt nötig und so viel Handlungsanweisung für die Praxis wie möglich.
- Trotzdem muss vor allem die Diagnostik zuerst gründlich erarbeitet werden. Ich kann nur die Krankheit behandeln, die ich zuvor diagnostiziert habe. Oder: Ich kann nur das Verhalten ändern, von dem ich weiß, weshalb es entstanden ist und wozu es dient. Die Verhaltensanalyse ist nicht einfach. Deshalb kommen wir nicht darum herum, uns erst einmal den Kopf zu zerbrechen, um Entstehung und Aufrechterhaltung eines Syndroms zu verstehen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

2

Karte 2

**Psychotherapie-Leitfaden:
Therapie-Durchführung in der psychiatrischen Klinik**

1. Verhaltensanalyse

Rückseite von Karte 2

Wo stehen wir gerade mit dem Patienten?

- Sie haben den Befund exakt und die Anamnese grob erhoben, die Diagnose gestellt sowie die Medikation eingeleitet.
- **Sie beginnen mit der Psychotherapie.**
- Dazu fassen Sie alle wichtigen Informationen zusammen, am besten auf dem **Profilblatt**, das Sie immer wieder heranziehen können.
- Erst danach beginnen Sie mit der Fall- und **Therapiekonzeption** (Verhaltensanalyse, Zielanalyse, Therapieplan) und wiederum danach
- Beginnen sie mit der **Therapie-Durchführung**

Karte 3**Patientenprofil*:** Name: Vorname: Alter:

- Beruf:Arbeitsplatz:
- PartnerIn: dessen/deren Beruf:
- Kinder: (Alter:), (Alter:), (Alter:)
- Syndrom:
- die wichtigsten Symptome:
- Comorbidität(en):
- genauer Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung:, also vor Monaten
- Zustand zu Beginn der Therapie:
- jetziger Zustand (noch akut?):
- Lebenssituation vor Erkrankung:
- symptomauslösendes Ereignis:
- Wichtige Punkte der Biographie:
- Wie versuchte er/sie vor Symptombeginn das symptomauslösende Problem zu meistern und scheiterte damit?
- Was wäre eine erfolgreiche Meisterung der Problemsituation gewesen?
.....
- Was vermied sie durch Symptombildung (negative Verstärkung)?
.....
- 5. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

5

Bitte zu jeder Supervision mitbringen und den Bericht damit beginnen*Rückseite von Karte 3****Profil des Patienten: Welcher Patient – in welcher Lebenssituation entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?**

- Wir fassen noch einmal alle inzwischen vorhandenen Informationen über den Patienten zusammen und schreiben sie in ein Profilblatt, das wir immer wieder durchlesen und zu jeder Supervision mitbringen – der Supervisor kann sich ohne diese Informationen nur bruchstückhaft an den Fall erinnern (es ist für ihn ja einer von zig Supervisionsfällen).
- Das Profilblatt sollte folgende Frage beantworten:
- Welcher Patient – in welcher Lebenssituation entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?
- Da stecken alle wichtigen Variablen drin: Situation S, Person oder Organismus O, Reaktion R und Konsequenz C der Verhaltensanalyse-Formel SORKC.

5. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

6

Karte 4

Die Symptom auslösende Lebenssituation

- Was waren die **drei größten Lebensprobleme im Jahr vor der Erkrankung**:
- 1).....
- 2).....
- 3).....
- Wer die damals wichtigste Bezugsperson?
- Wer die problematischste Beziehung/Person?
- **Pathogene Beziehungsgestaltung**: Inwiefern war die Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?
-
- **Pathogene Lebensgestaltung**: Inwiefern war die Gestaltung des übrigen Lebens (Beruf, Freizeit, Hobbys, Freunde etc.) Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?
-
- **Auslösendes Lebensereignis**: Welches Ereignis in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?
-

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

7

Rückseite von Karte 4

**Verhaltensanalyse der Symptom-Entstehung und Aufrechterhaltung:
Die Situation, die zur Symptombildung führt**

- Nachdem wir alle wichtigen Informationen in Erinnerung gerufen und gesammelt haben, müssen wir sie so ordnen, dass wir Zusammenhänge erkennen können, die auf die Ursachen, die Auslöser und die aufrecht erhaltenden Bedingungen schließen lassen. Alle unsere gedanklichen, gefühlsmäßigen und körperlichen Reaktionen treten in bestimmten Situationen auf und in anderen Situationen nicht. Oder (z. B. Stimmungen oder manche chronischen Schmerzen) sie sind in manchen Situationen besonders schlimm und in anderen besser. Diese Unterschiede zu registrieren, ist schon der Beginn des Sehens von Zusammenhängen.
- Eine Situation S führt zu einer Reaktion R: **S** --> **R**

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

8

Karte 5

Situativ ausgelöst: Reaktionskette bis zum Symptom

- Problematische Lebens-**Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist)
.....
- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z.B. Wut)
.....
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert (z.B. Angriff)
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt)
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht)
.....
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl)
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z.B. tun, was mein Gegenüber will)
.....
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom)
.....

Rückseite von Karte 5

Die Reaktionskette bis zum Symptom

Die symptomauslösende Situation birgt eine große Frustration, die Wut auslöst (primäre Emotion). Da Wut verboten ist, werden stattdessen sekundäre Gefühle bewusst, die zum Nachgeben führen und zur Symptombildung. Sie können durch folgende Fragen evtl. erreichen, dass der Patient das wütend machende erkennt:

- **Szenisches Wiedererleben der Situation:**
- *Wie geht der andere da mit mir um?*
- *Was wird frustriert, was verletzt?*
- *Wie fühlt sich diese Frustration an, wie die Verletzung?*
- *Welches Gefühl entsteht in mir?*
- **Gab es vielleicht noch ein kurz aufflammendes Gefühl kurz zuvor? (Wut)**
- *Mit welchem Gefühl hätte ein sehr spontaner Mensch reagiert?*
- *Habe ich dieses Gefühl auch - kurz aufblitzend - gehabt?*
- *Vielleicht so kurz, dass ich es erst jetzt deutlicher nachempfinden kann?*
- *Und wenn ich dieses (primäre) Gefühl zulasse, welcher (primäre) Handlungsimpuls entsteht? Was würde ich aus diesem Gefühl heraus am liebsten tun?*
- *Wenn ich mir vorstelle, ich täte es tatsächlich, was wären die Folgen – für mich – für die Beziehung? (Antizipation der Folgen/Erwartung bedrohlicher Folgen)*

Karte 6

Die das Symptom aufrecht erhaltenden Konsequenzen/Wirkungen des Symptoms

- Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z.B. mehr für sich kämpfen)?
-
- Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten? Wie hätte Ihr Gegenüber darauf reagiert?
-
- Welches wichtige Bedürfnis wäre nicht mehr befriedigt worden?
- (z. B. geliebt werden)
- Welche Angst und Bedrohung wäre sehr groß geworden?
- (z.B. Trennung)
- Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mussten (Vermeidung aversiver Konsequenzen durch das Symptom – negative Verstärkung des Symptoms, primärer Krankheitsgewinn)?
-

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

11

Rückseite von Karte 6

Die symptomaufrechterhaltende Folge/Konsequenz

- Nun hat eine Reaktion aber auch eine Wirkung. Ein Gedanke wie „Ich mach ja doch alles falsch.“ hat eine innere Wirkung, er macht niedergeschlagen. Ein Sozialverhalten (Verhalten in einer sozialen Situation, d. h. in einer Situation in der mehrere Menschen miteinander zu tun haben, z. B. ein Gespräch, eine Verhandlung) hat Auswirkungen auf andere Menschen. Wenn ich z. B. sehr unterwürfig bin, wird sich der andere mir überlegen fühlen und mich eher von oben herab behandeln.
- Also hat jede Reaktion R eine Konsequenz C: $R \rightarrow C$
- Damit können wir nun drei wichtige Aspekte unterscheiden: Die Situation S, unsere Reaktion R und deren Auswirkung oder Konsequenz C:
 $S \rightarrow R \rightarrow C$
- Nur belohnende Konsequenzen verstärken ein Verhalten und nur dann, wenn sie ohne das Verhalten ausbleiben. Dieses bedingte Eintreten des Ereignisses C nennt man Kontingenz K:
 $S \rightarrow R \rightarrow K \rightarrow C$

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

12

Karte 7

Merkmale der Person, die dazu führen, dass sie ein Symptom bildet anstatt sich zu wehren (Organismusvariable O)

a) Dysfunktionale Persönlichkeitszüge nach ICD-10 (VDS30):

Selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil, paranoid

b) Dysfunktionale Überlebensregel (Schema, siehe Modul Ü-Regel):

Nur wenn ich immer (z. B. mich selbstunsicher zurückhalte)

Und wenn ich nie meinen Ärger deutlich zeige und mich wehre,
Bewahre ich mir (z. B. Geborgenheit, Liebe als zentrales Bedürfnis)

Und verhindere (z. B. Liebesverlust, Trennung als zentrale Angst)

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

13

Rückseite von Karte 7

Die Person- oder Organismus-Variable

- Nun fehlt nur noch eine Variablengruppe des bekannten SORKC-Schemas:
- Die Organismus-Variable O, die man heute besser als Person-Variable bezeichnen sollte. Sie umfasst alle psychischen und somatischen Eigenschaften des Patienten, seine Gewohnheiten ebenso wie seine Einstellungen, Werthaltungen, Erinnerungen und Erfahrungen samt seiner komplexen Lerngeschichte von den ersten Konditionierungen im Mutterleib an bis zum Eintritt in die symptomauslösende Situation. Die Überlebensregel nach Sulz, z. B. „Nur wenn ich immer perfekte Leistungen erbringe, bin ich ein akzeptabler Mensch“ ist die häufigste Mitauslöser der Symptomatik:

- S → O → R
- Situation → Organismus → Reaktion

- Wenn wir alle obigen Variablen berücksichtigen,

- erhalten wir das **SORKC-Schema**:

- S → O → R —K→ C

- Situation → Organismus → Reaktion —Kontingenz→ Konsequenz

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

14

Karte 8

Das SORKC-Schema als Zusammenfassung der Verhaltensanalyse des Symptoms

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten dessen konkrete Situation, seine Person-Merkmale (Persönlichkeit und Überlebensregel), seine Reaktionen und die Konsequenzen des Symptoms/Syndroms eintragen

	STÖRUNG	bei diesem konkreten Fall:
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. ...
O	2. die Person (Organismus)	2. ...
R	3. die Reaktionskette bis zum Symptom	3. ...
K C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. ...

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

15

Rückseite von Karte 8

Das SORKC-Schema als Zusammenfassung der Verhaltensanalyse des Symptoms

- Wenn wir alle obigen Variablen berücksichtigen, erhalten wir das SORKC-Schema:

- **S** → **O** → **R** — **K** → **C**
- Situation → Organismus → Reaktion — Kontingenz → Konsequenz

	Makroebene	ein Beispiel-Fall:
S	1. die symptomauslösende Lebens-Situation	1. Ehemann betrügt die Pat., lässt sie allein, ignoriert sie, wertet sie ab
O	2. Der Organismus (Person)	2. dependente Persönlichkeit mit Überlebensregel: Nur wenn ich immer nachgebe und nie kämpfe, bewahre ich Geborgenheit und verhindere Trennung
R	3. die Reaktionskette bis zum Symptom	3. Zuerst Wut, dann Kampfpuls, dann Angst vor Trennung, dann Ohnmacht, Kraftlosigkeit, dann stilles Dulden, dann Symptombildung: Depression
K C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. Die Depression führt dazu, dass die Pat. sich nicht wehren kann, die Geborgenheit der Partnerschaft bewahren kann, folglich auch keine Trennung fürchten muss

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

16

Karte 9

**Psychotherapie-Leitfaden:
Therapie-Durchführung in der psychiatrischen Klinik**

2. Zielanalyse

Rückseite von Karte 9

Zur Zielanalyse

- Wir gehen im Dreierschritt voran:
- Problem – Ziel – Weg oder Verhalten – Ziel – Therapie
- Dabei können wir ganz frei eine Liste von uns wichtig erscheinenden Zielen erstellen
- Am Anfang ist das nicht leicht
- Ganz sicher kommen wir zu wichtigen Zielen, wenn wir diese aus der Problem- und Störungsdefinition der Verhaltensanalyse direkt ableiten, indem wir für jedes Glied des SOR-k-C-Schemas ein Ziel formulieren.
- Wir fragen: Was sollte
 - bezüglich der symptomauslösenden Situation
 - bezüglich der Person (Organismusvariable)
 - bezüglich der Reaktionen und des Symptoms und
 - bezüglich der Konsequenzen des Symptoms geändert werden?

Karte 10

Die Zielanalyse: Von der Störung zum Ziel

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten das S-Ziel, das O-Ziel, das R-Ziel und das C-Ziel eintragen

	STÖRUNG	ZIEL - allgemein	Ziele konkreter Fall
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. Sich wehren lernen	1. ...
O	2. die Person (Organismus)	2. Überlebensregel außer Kraft setzen	2. ...
R	3a. die Reaktionskette bis zum 3b. Symptom	3a. bei Ärger und Zorn bleiben können, dies zeigen 3b. Mit dem Symptom umgehen können	3a. ... 3b. ...
C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. Weniger Geborgenheit brauchen, Trennung weniger fürchten	4. ...

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

19

Rückseite von Karte 10

Die Zielanalyse: Von der Störung zum Ziel

- Sie können sich bei der Formulierung der individuellen Therapieziele
- einerseits an den allgemeinen Zielen für S, O, R und C orientieren
- Und andererseits betrachten, was die jeweilige Störung des Patienten genau ist. Was ist bei ihm gestört und muss in welche Richtung geändert werden?
- Hier die Formulierung für den **Beispielfall**:

	STÖRUNG	ZIEL - allgemein	Ziele Beispielfall
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. Sich wehren lernen	1. Die Pat. soll lernen, sich wirksam gegen diese Verhaltensweisen ihres Mannes zu wehren
O	2. die Person (Organismus)	2. Überlebensregel außer Kraft setzen	2. Sie soll das Gegenteil dessen tun, was die Überlebensregel befiehlt, um sie zu falsifizieren
R	3a. die Reaktionskette bis zum 3b. Symptom	3a. bei Ärger und Zorn bleiben können, dies zeigen 3b. Mit dem Symptom umgehen können	3a. Mit Depression umgehen können 3b. Sie soll Ärger wahrnehmen, ausdrücken und klar aussprechen
C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. Weniger Geborgenheit brauchen, Trennung weniger fürchten	4. Sie soll öfter allein was unternehmen, Selbständigkeit aufbauen

Karte 11

**Psychotherapie-Leitfaden:
Therapie-Durchführung in der psychiatrischen Klinik**

3. Therapieplan

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

21

Rückseite von Karte 11

DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt Störung - Ziel - Therapie allgemein

Wir haben die vier Störungsbereiche S, O, R und C des SORKC-Schemas.
Wir haben für jeden Störungsbereich ein Ziel formuliert.

Und wir können nun überlegen, mit welcher Therapie-Intervention wir
dieses Ziel erreichen können und wollen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. Funktionaler Umgang mit der Problemsituation	1. z. B. Streßbewältigungstraining
O	2. die Person (Organismus)	2. Modifikation zentraler Verstärkungen und Vermeidungen	2. z.B. empirische Hypothesenprüfung
R	3a. die Reaktionskette bis zum	3a. Verhaltensoptimierung,	3a. Kompetenztraining
K	3b. Symptom	3b. Symptomreduktion	3b. Symptomtherapie z.B. Exposition
C	4. die Konsequenzen und Effekte des Symptoms	4. Modifikation der Kontingenzen d. Verhaltens	4. z.B. Selbstbehauptungstraining

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

22

Karte 12

DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt**Störung - Ziel - Therapie fallspezifisch**

Jetzt geht es um Ihren Fall. Übertragen Sie von der Verhaltensanalyse die Störungen und von der Zielanalyse die Ziele und überlegen Sie, welche Therapie-Interventionen am besten passen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S			
O			
R			
(K)			
C			

Rückseite von Karte 12

DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt**Störung - Ziel - Therapie fallspezifisch - Beispiel**

Wir können uns am Beispielfall unsere Fallkonzeption klar machen, wenn wir alle drei Spalten individuell ausfüllen:

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S	1. Ehemann betrügt die Pat., lässt sie allein, ignoriert sie, wertet sie ab	1. Die Pat. soll lernen, sich wirksam gegen diese Verhaltensweisen ihres Mannes zu wehren	1. Selbstbehauptungstraining mit Rollenspielen
O	2. Dependente Überlebensregel: Nur wenn ich immer nachgebe und nie kämpfe, bewahre ich Geborgenheit und verhindere Trennung	2. Sie soll das Gegenteil dessen tun, was die Überlebensregel befiehlt, um sie zu falsifizieren, also die Erfahrung zu machen, dass deren Vorhersagen nicht zutreffen	2. Überlebensregel: Empirische Hypothesenprüfung nach Beck. Mit Rollenspiel vorbereiten.
R	3a. Zuerst Wut, dann Kampfpuls, dann Angst vor Trennung, dann Ohnmacht, Kraftlosigkeit, dann stilles Dulden, dann 3b. Symptombildung: Depression	3a. Sie soll Ärger wahrnehmen, ausdrücken und klar aussprechen 3b. Sie soll lernen, mit der depressiven Symptomatik umzugehen	3a. Übungen zur Emotionswahrnehmung und zur Kommunikation 3b. Symptomverständnis, Aktivitätsaufbau
(K)			
C	4. Die Depression führt dazu, dass die Pat. sich nicht wehren kann, die Geborgenheit der Partnerschaft bewahren kann, folglich auch keine Trennung fürchten muss	4. Sie soll öfter allein etwas unternehmen, Selbständigkeit aufbauen	4. Selbständigkeitstraining (Unternehmungen mit Freundin, ohne den Mann)

Karte 13

DER BEHANDLUNGSPLAN - fallspezifisch

	THERAPIEPLAN	THERAPIE bei diesem konkreten Fall:
S	1. zur symptomauslösenden Lebenssituation	1. ...
O	2. zur Person (Organismus)	2. ...
R	3. zur Reaktionskette bis zum Symptom	3. ...
K C	4. zu Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. ...

Rückseite von Karte 13

DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt
Störung - Ziel - Therapie fallspezifisch

- Um zwischen verschiedenen Therapie-Interventionen auswählen zu können, müssen Sie diese natürlich kennen (Indikation und Vorgehen).
- Bei störungsspezifischen Interventionen ist es einfach. Sie wenden einfach die Interventionen an, die z. B. in den Leitlinien für eine Störung stehen oder in einem Lehrbuch.
- Sie brauchen aber immer störungsunspezifische Interventionen, die sich nicht nach dem Symptom sondern nach Ihrem Ziel im Bereich des Handelns, Denkens und Fühlens richten.
- Deshalb ist es am einfachsten, wenn Sie zu jedem häufigen Therapieziel eine oder zwei Therapieinterventionen kennen.
- Im Anhang finden Sie eine Liste von Therapiezielen mit passenden Interventionen.
- Wie diese Interventionen ausgeführt werden, können Sie in verschiedenen Manualen nachlesen, z. B. das Verhaltenstherapie-Manual von Linden und Hautzinger (Springer-Verlag)
- Einige der wichtigsten Therapie-Interventionen sind im Anhang beschrieben.

Karte 14

Psychotherapie-Leitfaden:
Therapie-Durchführung in der psychiatrischen Klinik

4. Therapie-Interventionen

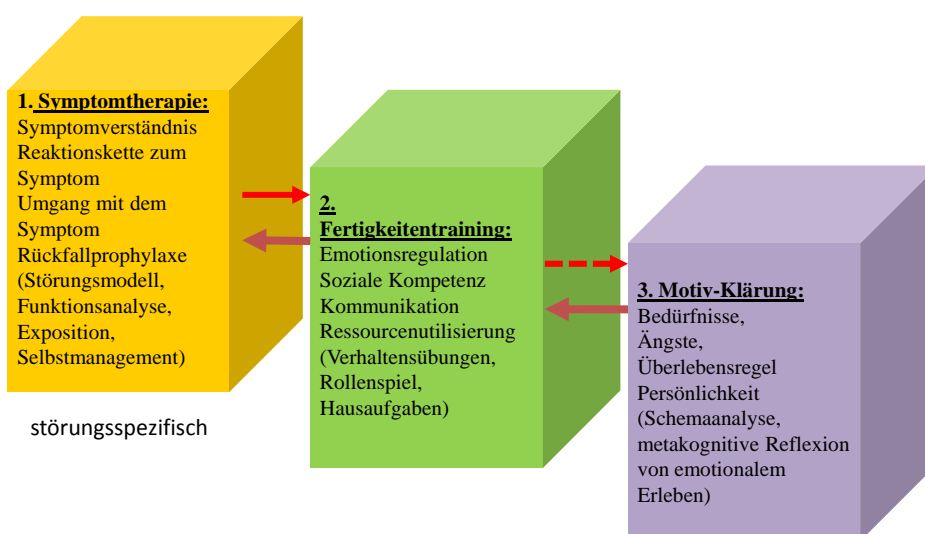
1. Symptomtherapie (ab Karte 16)
2. Fertigkeitentraining (ab Karte 36)
3. Motivklärung (ab Karte 74)

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

27

Rückseite von Karte 14

Strategisches Vorgehen: 3 Säulen der Kurzzeittherapie



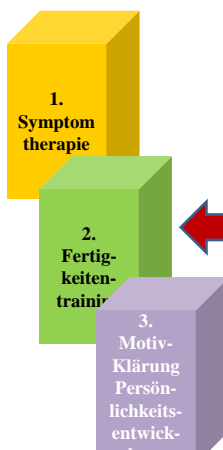
S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

28

Karte 15

Reihenfolge: 3 Säulen der Therapie

- Die Reihenfolge der Therapie-Interventionen folgt dem Prinzip der 3 Therapie-Säulen: Symptomtherapie – Fertigkeitentraining – Motivationale Klärung



	STÖRUNG	THERAPIE
1. S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. Stressbewältigungstraining (z. B.)
4. O	2. die Person (Organismus)	2. Überlebensregel: empirische Hypothesenprüfung
2. R	3a. die Reaktionskette bis zum 3b. Symptom	3a. Kompetenztraining 3b. Symptomtherapie Exposition (z. B.)
3. C	4. die Konsequenzen und Effekte des Symptoms	4. Kommunikationstraining (z. B.)

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

29

Rückseite von Karte 15

Strategisches Vorgehen: 3 Säulen der Kurzzeittherapie



Zuerst die Arbeit am Symptom,
Wenn nötig Aufbau fehlender Fertigkeiten
Und nur wenn die Motivation fehlt, zur 3. Säule wechseln
 Und dann rasch wieder nach links wechseln

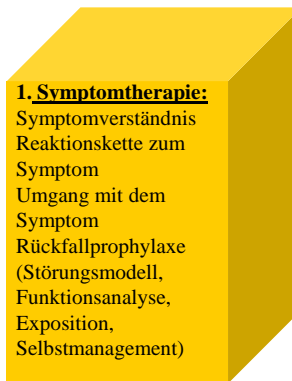
So bleibt die Therapie kurz

aus S. Sulz: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie (2001)
www.cip-medien.com

30

Karte 16

4.1 Therapie-Interventionen - Symptomtherapie



Rückseite von Karte 16

4. Therapie-Interventionen

4.1 Symptomtherapie:

- Symptomverständnis
- Reaktionskette zum Symptom
- Umgang mit dem Symptom (Exposition)
- Rückfallprophylaxe

Karte 17**Mein Störungs-Modell 1: Wozu mein Symptom entstand
und weshalb es nicht von selbst verschwindet**

Mein Symptom/Syndrom ist

Situation S

In folgender Lebenssituation entstand mein Symptom:

.....
.....
.....**Organismus
(Person) O**

Folgende Überlebensregel verbot mir, die Problemsituation erfolgreich zu meistern: Nur wenn ich immer

Und wenn ich niemals

Bewahre ich mir

Und verhindere, dass

**Reaktion +
Symptom R**

Stattdessen reagierte ich so:

Bis mein Symptom entstand:

**Konsequenz
K**

Ich vermied dadurch (siehe Überlebensregel):

Und bewahrte mir (siehe Überlebensregel):

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie

www.cip-medien.com

33

Rückseite von Karte 17**Das Störungs-Modell:
Beispiel einer Angstpatientin (Makroebene)****Situation S**Unsichere und zugleich überbehütende Partnerschaft,
Partner läßt sie im Stich, als sie schwanger wird,
Abtreibung, schließlich Trennung**Organismus
(Person) O**Bedürfnis nach Geborgenheit und Schutz, dependente
Persönlichkeit, Überlebensregel: Nur wenn ich mich
dependent anpasse, bewahre ich mir die Beziehung,
ohne die ich nicht lebensfähig bin.**Reaktion +
Symptom R**Zunächst trennt sie sich aus Wut und Enttäuschung.
Dann kommt es zu Panikattacken und Agoraphobie mit
ausgeprägtem Vermeidungsverhalten**Konsequenz
K**Der Freund kehrt zu ihr zurück und behütet sie wieder. Sie
vermeidet die Selbständigkeit und das Leben allein.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie

www.cip-medien.com

34

Karte 18

Störungsmodell 2: So kam es bei mir zur Symptombildung*

Reaktionskette zum Symptom: Wie es bei mir ablief:

Frustrierende Situation:

Erste Emotion:

Erster Handlungsimpuls:

Gedanke - Befürchtete Folgen:

Resultierendes zweites Gefühl:

Körperliche Reaktion:

Vermeidendes Verhalten:

Symptom:

*Bitte übertragen von [Karte 8 \(Reaktionskette\)](#) der Verhaltensanalyse

Rückseite von Karte 18

Die Reaktionskette bis zum Symptom:

- Die problematische **Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist und das Symptom auslöst)
- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z.B. Wut)
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert (z.B. Angriff)
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt) – Vorhersage der Überlebensregel!!
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht)
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl)
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z.B. tun, was mein Gegenüber will)
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom oder Angstsyndrom oder Zwangsstörung oder Essstörung)

Karte 19

Bei jedem Schritt der Reaktionskette kann therapeutisch eingegriffen werden*:

<u>Eine problematische Situation</u>	<u>Symptomtherapie:</u>	<u>Wählen Sie aus*:</u> Bitte ankreuzen
↓ Primäre Emotion	→ Wahrnehmen lernen	()
↓ Primärer Impuls	→ steuern lernen	()
↓ Erwartung der Folgen	→ einschätzen lernen	()
↓ Gegensteuerndes Gefühl	→ ignorieren lernen	()
↓ Körperhaltung, -reaktion	→ Zielführende Körperhaltung	()
↓ Vermeidendes Verhalten	→ Meistern lernen	()
↓ <u>Symptombildung</u>	→ <u>damit umgehen lernen</u>	(X)

*Wählen Sie ein oder zwei Interventions-Ziele aus
S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

37

Rückseite von Karte 19

Entscheiden, wo Therapie am effektivsten ansetzt

- Die Reaktionskette zum Symptom kann an jeder Stelle therapeutisch unterbrochen werden
- Generell gilt: Je früher, desto wirksamer. Es sei denn die ersten Reaktionen sind noch nicht gestört. Wenn z. B. Wut und Wutimpuls noch völlig adäquat sind und erst die *Erwartung* schlimmer Folgen dysfunktional ist, dann beginnen wir therapeutisch mit der Reattribution dieser *Kognition*.
- Meist sind mehrere Reaktionsglieder dysfunktional und bedürfen der Änderung.
- Unverzichtbar ist es, den Umgang mit dem Symptom zu lernen, deshalb ist hier auch schon ein Kreuz (X). Hier werden nicht alle Möglichkeiten der Symptomtherapie dargestellt.
- Viele störungsspezifischen Interventionen müssen in einem entsprechenden Manual nachgelesen werden, das der Supervisor vorschlagen wird

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

38

Eine problematische Situation

↓

Primäre Emotion

↓

Primärer Impuls

↓

Erwartung der Folgen

↓

Gegensteuerndes Gefühl

↓

Körperhaltung, -reaktion

↓

Vermeidendes Verhalten

↓

Symptombildung

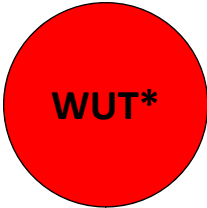
Die primäre Emotion wahrnehmen

Eine typische symptomauslösende Situation:

Worum geht es? Was ist mein Anliegen?

Wie agiert oder reagiert der/die andere?

- Was macht er/sie da mit mir?
- Was hätte ich stattdessen gebraucht?
- Welches Gefühl spüre ich?
- Was ist das erste natürliche Gefühl?
- Also die primäre Emotion?
- Können Sie dieses Gefühl jetzt spüren?



*Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die primäre Emotion in 90 % Wut ist

Karte 20

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

39

Rückseite von Karte 20

Die primäre Emotion wahrnehmen lernen

- Der vielleicht schwierigste Schritt der Symptomtherapie ist das Herausschälen der primären Emotion. Sobald aber die individuelle Bedeutung der Situation verstanden wird, kann der Therapeut extrapolieren.
- Welches Gefühl hätte ich an Stelle des Patientengehabt? Der Patient kann gefragt werden, wie eine vertraute Person, die mit dieser Situation keine Schwierigkeiten hat, reagieren würde und welches Gefühl diese Person vermutlich dabei hätte.
- Auch wenn zunächst andere Gefühle genannt werden, sollte geprüft werden, ob Ärger und Wut gut passen würden. Enttäuschung und Traurigkeit oder Beleidigtsein sind vielleicht schon Abschwächungen, die von der eigentlichen Bedeutung der Situation wegführen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

40

Eine problematische Situation

```

graph TD
    A[Eine problematische Situation] --> B[Primäre Emotion]
    B --> C[Primärer Impuls]
    C --> D[Erwartung der Folgen]
    D --> E[Gegensteuerndes Gefühl]
    E --> F[Körperhaltung, -reaktion]
    F --> G[Vermeidendes Verhalten]
    G --> H[Symptombildung]
    C --> I((Den primären Impuls wahrnehmen und steuern))
  
```

- Wenn Sie dieses erste Gefühl sehr stark haben, was würden Sie dann am liebsten tun?
- Können Sie den Bewegungsimpuls spüren?

Primärer Handlungsimpuls: Würgen

- Wie können Sie sich mit Worten wehren?

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

Karte 21 41

Rückseite von Karte 21

Den primären Handlungsimpuls bewusst verantwortlich steuern lernen

- Der primäre Impuls kann situationsadäquates Coping sein oder ein unzivilisierter Impuls, der tatsächlich so nicht ausgeübt werden sollte. Große Wut kann zu dem Impuls führen, dem anderen eine Ohrfeige geben zu wollen oder ihn wegzustoßen oder gar umzubringen.
- Es ist unbedingt notwendig, diese unzivilisierten Impulse ins Bewusstsein gelangen zu lassen, da sie ohnehin da sind und auf das psychische Geschehen des Patienten sehr stark einwirken. Nur wenn ich sie mir bewusst mache, kann ich bewusst damit umgehen lernen.
- Für den Patienten ist es wichtig, dass nicht nur er solche Impulse hat, sondern nahezu alle Menschen. Dann ist für ihn der Satz „Am liebsten würde ich ihn an die Wand klatschen!“ befreiend. In der Therapiesitzung sollte das Vertrauen darauf entstehen, dass das Zulassen des Impulses nicht automatisch zu seiner Ausführung führt.
- Der Patient macht die Erfahrung, dass er eine steuernde Instanz ist, die frei und verantwortlich entscheiden kann, welchem Impuls sie folgt und welchem nicht.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

42

Eine problematische Situation

Primäre Emotion

Primärer Impuls

Erwartung der Folgen

Gegensteuerndes Gefühl

Körperhaltung, -reaktion

Vermeidendes Verhalten

Symptombildung

Realistische Wirksamkeitserwartung erreichen

ÜBERLEBENS-REGEL

Antizipation: Dann liebt sie mich nicht mehr

- Welche Folgen erwarten Sie?
- Was spricht für diese Auswirkungen?
- Was spricht gegen diese Konsequenzen?
- Wie wahrscheinlich sind sie wirklich?
- Überwiegen jetzt Vorteile so sehr, daß Sie bereit sind, so zu handeln?

Karte 22

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

43

Rückseite von Karte 22

Die Folgen der intendierten Handlung realistisch einschätzen lernen

- Ist der primäre Impuls situationsadäquat und wird er nur durch irrationale Befürchtungen gebremst, so muss der Weg für die entsprechende Handlung frei gemacht werden.
- Durch sokratisches Fragen können die unrealistischen Antizipationen korrigiert werden, sodass in der neuen Einschätzung des Patienten die positiven Auswirkungen seiner Handlung die negativen überwiegen. Er sollte sich auch bewusst machen können, dass ihm die positiven Folgen seines Handelns so wichtig sind, dass er bereit ist, die entstehenden Nachteile in Kauf zu nehmen.
- Da es nicht ausreicht, ein einziges Mal diese Antizipation ad absurdum zu führen, sollte der Patient regelmäßig seine primäre Handlung und den insgesamt vorteilhaften, befriedigenden Ausgang der Situation imaginieren – im Sinne eines mentalen Trainings.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

44

The flowchart illustrates the emotional process starting from a problematic situation. The steps are: Eine problematische Situation, Primäre Emotion, Primärer Impuls, Erwartung der Folgen, Gegensteuerndes Gefühl, Körperhaltung, -reaktion, Vermeidendes Verhalten, and Symptombildung. A red oval highlights 'Das sekundäre Gefühl löschen' with an arrow pointing to it from the 'Gegensteuerndes Gefühl' step. A green box on the right contains the text 'Angst vor Liebesverlust, Schuldgefühl'. Below the flowchart, there are two bullet points: '• Ihre Erwartung von Erfolglosigkeit oder schlimmer Folgen hat bei Ihnen bisher ein zweites – gegensteuerndes - Gefühl (.....) ausgelöst:' and '• Dieses Gefühl führte bisher zu einem vermeidenden Verhalten'. A list of instructions follows, including: '(.....)', 'das Ihnen nicht half, die Situation zu meistern. Wenn Sie dieses Verhalten nicht mehr wollen, können Sie seinen Auslöser löschen.', 'Das gelingt Ihnen, indem Sie diesem zweiten Gefühl (.....) nicht mehr nachgeben. Lassen Sie dieses Gefühl einfach kommen, da sein, stärker werden, bis es wieder abnimmt und verschwindet, ohne daß Sie getan hätten, wozu es Sie bringen wollte.', and 'Immer wieder - bis das Gefühl seltener kommt und unbedeutend wird:'. At the bottom, there is a blue box with 'Emotionsexposition' and a red box with 'Karte 23'. The page number '45' is in the bottom right corner.

Das sekundäre Gefühl löschen

Angst vor Liebesverlust, Schuldgefühl

- Ihre Erwartung von Erfolglosigkeit oder schlimmer Folgen hat bei Ihnen bisher ein zweites – gegensteuerndes - Gefühl (.....) ausgelöst:
- Dieses Gefühl führte bisher zu einem vermeidenden Verhalten
- (.....),
- das Ihnen nicht half, die Situation zu meistern. Wenn Sie dieses Verhalten nicht mehr wollen, können Sie seinen Auslöser löschen.
- Das gelingt Ihnen, indem Sie diesem zweiten Gefühl (.....) nicht mehr nachgeben. Lassen Sie dieses Gefühl einfach kommen, da sein, stärker werden, bis es wieder abnimmt und verschwindet, ohne daß Sie getan hätten, wozu es Sie bringen wollte.
- Immer wieder - bis das Gefühl seltener kommt und unbedeutend wird:

Emotionsexposition

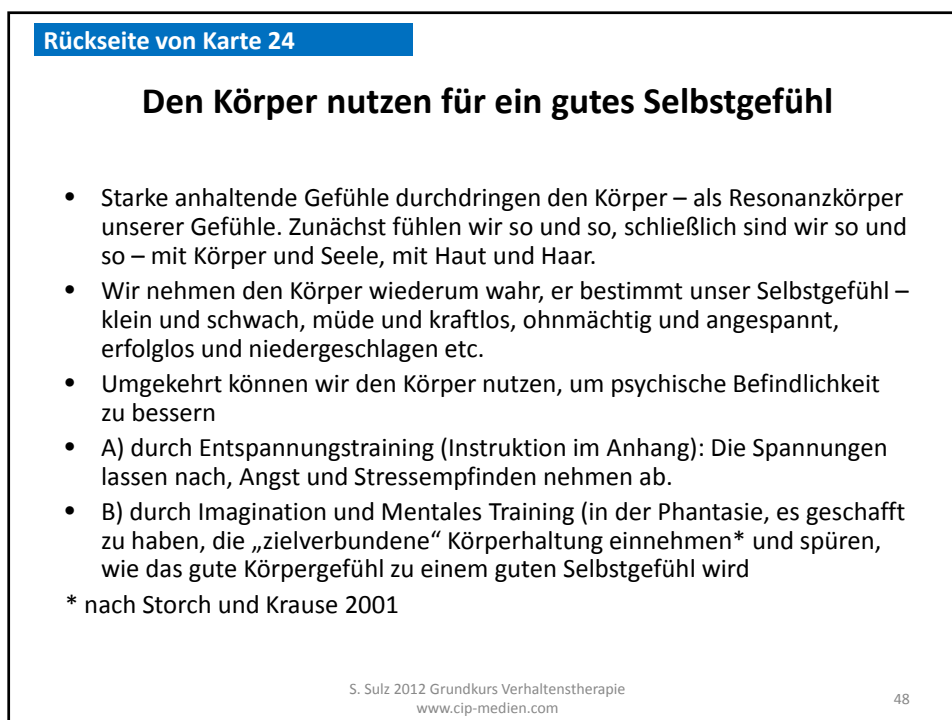
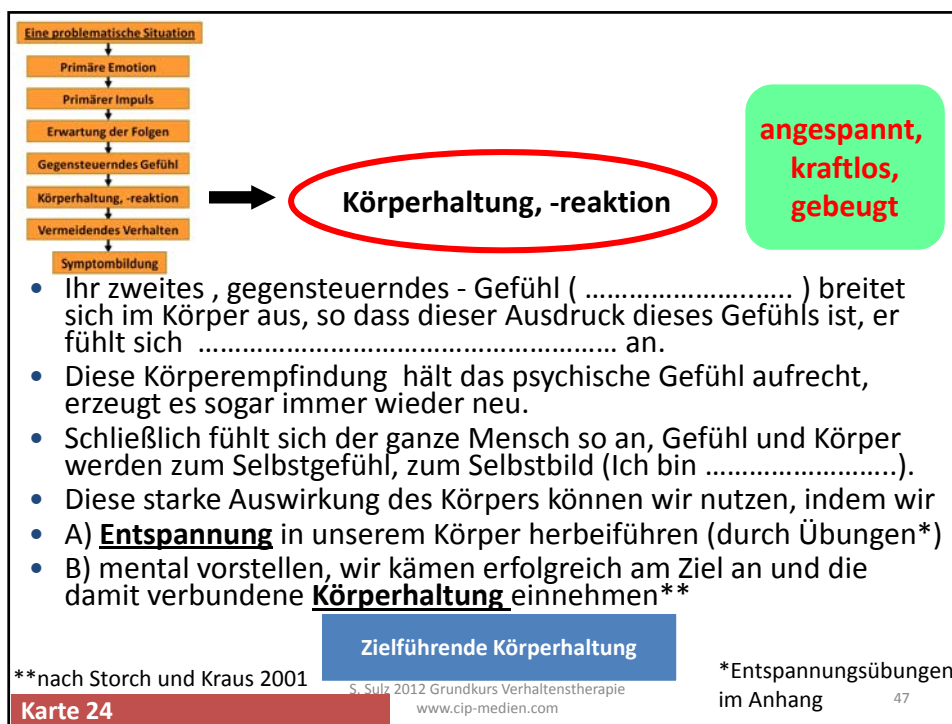
Karte 23

45

Rückseite von Karte 23

Das sekundäre gegensteuernde Gefühl ignorieren lernen

- Das sekundäre gegensteuernde Gefühl will verhindern, dass die primäre Handlung (z.B. wehrhaftes Durchsetzen eines zentralen Anliegens) ausgeführt wird. Selbst wenn diese Handlung schon praktiziert wird, tritt es trotzdem auf, z.B. ein Schuldgefühl oder Scham. Die Gefahr, dass der Patient sein wehrhaftes Verhalten daraufhin wieder aufgibt, ist groß. Deshalb sollte der Umgang mit diesem sekundären Gefühl gesondert geübt werden. Das Motto könnte – begrenzt auf die vereinbarte Situation – heißen: „Tu, was Dir Schuldgefühle macht, bis es Dir keine Schuldgefühle mehr macht!“ Dazu gehört, ein Verhalten zu unterlassen, zu dem dieses sekundäre Gefühl mich bewegen möchte, z.B. nachgeben, mich entschuldigen, mich verstecken, wieder gut machen etc.
- Das Gefühl (z. B. Schuldgefühl) ist „erfolgreich“, wenn das Verhalten (z. B. kleinlautes Nachgeben) ausgeführt wird, zu dem es den Menschen bewegt. Ein aversives Gefühl wird langfristig (negativ) verstärkt durch das aus ihm resultierende und es kurzfristig beendende Verhalten. Nur wenn dieses (sekundäre) Verhalten unterlassen wird, wird das sekundäre Gefühl auf Dauer gelöscht.



Eine problematische Situation

↓

Primäre Emotion

↓

Primärer Impuls

↓

Erwartung der Folgen

↓

Gegensteuerndes Gefühl

↓

Körperhaltung, -reaktion

↓

Vermeidendes Verhalten

↓

Symptombildung

→ **Meisterndes Verhalten aufbauen**

- In der symptomauslösenden Situation haben Sie bisher ein Verhalten gezeigt, das nicht half:

**Unterdrückung des Angriffsimpulses:
Rückzug**

- Was wäre das optimal meisternde Verhalten?
- Können wir das mal spielen. Ich bin Ihr Gegenüber.
- (Rollenspiel)
- Können Sie sich vorstellen, beim nächsten Mal so zu handeln?
- Wenn es Ihnen den Rücken stärkt, können wir das als verbindliche Abmachung zwischen uns beiden vereinbaren. (Handschlag)

Karte 25

www.cip-medien.com

49

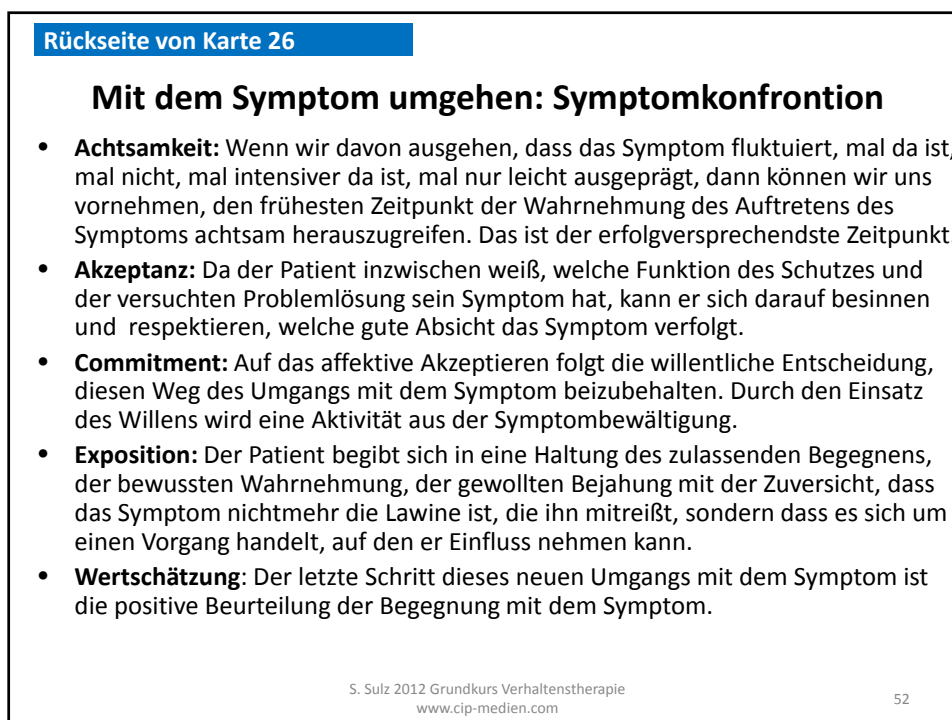
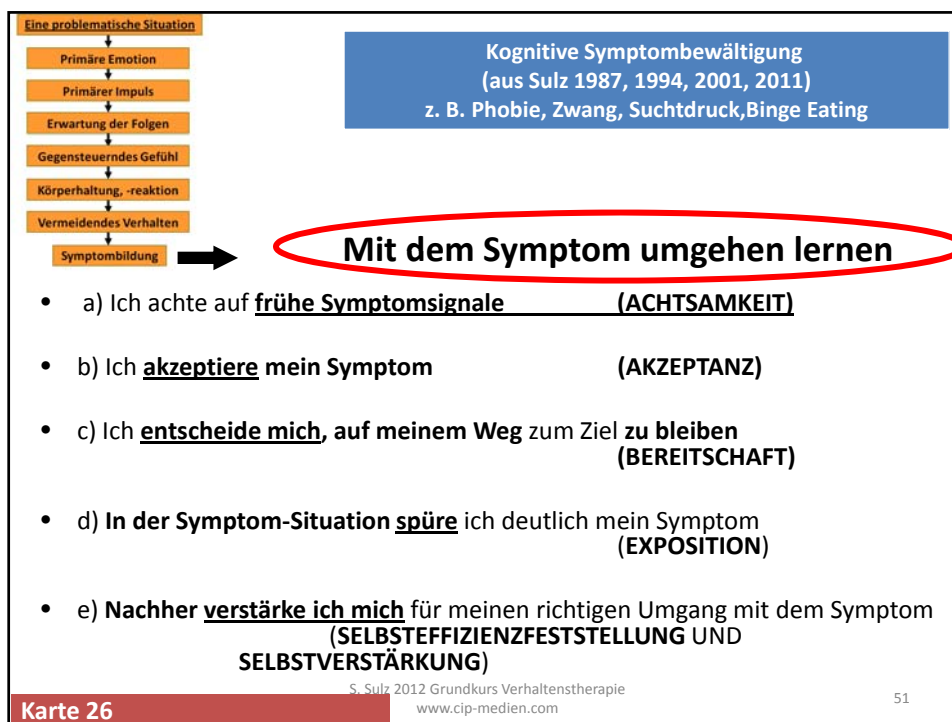
Rückseite von Karte 25

Meisterndes Verhalten aufbauen

- War der primäre Handlungsimpuls situationsadäquat, so wissen wir schon, was das meisternde Verhalten in dieser Situation ist. Ein Rollenspiel kann zu dessen Ausformung beitragen und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass es beim nächsten Mal erfolgt.
- War der primäre Handlungsimpuls dagegen inadäquat, so muss jetzt erst ein adäquates Bewältigungsverhalten gesucht und aufgebaut werden. Bei der Auswahl eines möglichst vom Patienten gefundenen Verhaltens achtet der Therapeut darauf, dass das Verhalten nicht doch noch halb der Vermeidung dient. Andererseits könnte ein Copingverhalten zwar der Situation am meisten gerecht werden, aber der Patient ist nicht der Mensch, der es auf Dauer schafft, sich so zu verhalten.
- Neben der Möglichkeit, durch ein Fertigkeitentraining die situative Kompetenz des Patienten aufzubauen, sollte daran gedacht werden, vorerst ein Verhalten aus dem gegenwärtigen Repertoire des Patienten auszuwählen, damit ab sofort eine Möglichkeit besteht, die symptomauslösende Situation zu meistern. Später wird die Meisterung optimiert.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

50



Rückfallprophylaxe als Bestandteil der Symptomtherapie

Karte 27

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

53

Rückseite von Karte 27

Rückfallprophylaxe Kriterien

- Die Symptomauslösung geschieht
 - - nach einer pathogenen Lebensgestaltung
 - - nach einer pathogenen Beziehungsgestaltung
 - - in einer problematischen Lebenssituation.
- Rückfallprophylaxe berücksichtigt alle drei situativen Aspekte!

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

54

Rückfallprophylaxe

Erkennen rückfallauslösender Situationen

- Welche Situationen können einen Rückfall auslösen?
.....
-
- Was ist das Charakteristische an diesen Situationen?
-
- Wie kann ich mit ihnen umgehen?
-

Karte 28

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

55

Rückseite von Karte 28

Erkennen Rückfall auslösender Situationen

- Nur wenn verstanden wurde, weshalb genau dieser Mensch genau dieser Situation genau diese Symptomatik entwickelt hat, können wir erschließen, welche nächste Lebenssituation diese Konstellation erzeugen und einen Rückfall provozieren wird.
- Welche Art von Stress, von Belastung, von Frustration kann dieser Mensch nicht mit seinem normalen psychologischen Repertoire meistern?
- z. B. Trennungen, Einsamkeit, Niederlagen, Streit, Kränkungen und Abwertungen, Versuchungen, Vertrauensbruch, Ungerechtigkeit, Verantwortung

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

56

Rückfallprophylaxe

Erkennen früher Rückfallreaktionen

- Welche Reaktionen sind ein beginnender Rückfall?
.....
-
- Was ist das Charakteristische an diesen Reaktionen?
.....
- Wie kann ich mit ihnen umgehen?
.....

Karte 29

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

57

Rückseite von Karte 29

Erkennen früher Rückfallreaktionen

- Bevor das Symptom auftritt, wird zunächst versucht, durch persönlichkeitspezifisches Verhalten das Problem zu meistern. Da die Überlebensregel aber ein wirklich effektives Meistern verbietet, kommt es zum Scheitern und damit zur (inneren) Eskalation, bis das Symptom als Notbremse die Situation „rettet“.
- Wie reagiert der Patient also zuerst, bevor die Symptome auftreten?
- Emotional: Ohnmacht, Angst, Schuldgefühl, Scham, Hilflosigkeit, Verzweiflung?
- Verhalten: Nichts tun, Nachgeben, Rückzug, Gefühlsausbrüche ohne Wirkung?

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

58

Rückfallprophylaxe durch Lebensgestaltung 1 - WIE?

- Meine Lebensgestaltung ist **BISHER** pathogen
- durch zuviel und durch zu wenig
- Sie wird **JETZT** gesund erhaltend
- durch weniger und durch mehr
-

Karte 30

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

59

Rückseite von Karte 30

Von krank machender zu gesund erhaltender Lebensgestaltung

- Einseitiges Leben: vom einen zu viel, vom anderen zu wenig. Ein aufmerksamer Betrachter würde sagen: Da fehlt doch etwas! Oder: Das ist zu viel! Zu viel oder zu wenig Arbeit, Ehe, Kinder, Freizeit, Freunde, Geld, Schwiegereltern, Geschwister, Ansehen, Aufmerksamkeit, Wertschätzung, Verständnis, Liebe, Sexualität, Sicherheit, Selbständigkeit, Essen, Bewegung, Abenteuer.
- Diese Einseitigkeit macht meist nicht allein krank oder erst sehr spät, aber sie trägt dazu bei, dass in der entscheidenden auslösenden Situation die Symptomatik **wieder** auftritt.
- Zur Rückfallprophylaxe ist deshalb notwendig, Einseitigkeiten in der Lebensgestaltung zu korrigieren.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

60

Rückfallprophylaxe durch Lebensgestaltung 2 - Wann und wo und wie?

- Die nächsten Gelegenheiten werden sein:
- Wann?
- Wo (Situation)?
- Mit wem?
- Worum wird es gehen?
-
- Wie werde ich handeln?
-

Karte 31

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

61

Rückseite von Karte 31

Gut leben

- Nachdem fest steht, was fehlt, kann von dem was der Therapeut meint, es sei dringend änderungsbedürftig, der Patient aussuchen, womit er am liebsten anfangen möchte (siehe z. B. obige Aufzählung)
- „Mir fehlt am meisten ...“
- „Am schönste wäre es, wenn ...“
- Der Patient beginnt entgegen seiner eingefleischten Gewohnheiten zu handeln. Das erfordert gründliche Vorbereitung, exakte Planung und einen entschiedenen Willen: „Ja, ich will und werde es tun!“
- Darauf wird der Zeitpunkt des Beginns mit Örtlichkeiten, Personen, wichtigen Situationsaspekten mental durchgegangen und festgehalten.
- Der Patient vergegegenwärtigt sich genau den Ablauf der Situation und seines Verhaltens. Es erfolgt ein Probehandeln in Gedanken und eventuell auch in einem kurzen Rollenspiel.
- Schließlich der Kontrakt mit dem Therapeuten, eventuell per Handschlag.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

62

Rückfallprophylaxe durch Lebensgestaltung 3 - Bis zum Ziel!?

Ich übe meine neue Lebensgestaltung am:	Die Situation ist:
Ich reagiere so:	Der andere reagiert so:
<input type="checkbox"/> Das Ergebnis ist schon gut	<input type="checkbox"/> Deshalb werde ich das Verhalten beibehalten. Das nächste Mal am
<input type="checkbox"/> Das Ergebnis ist noch nicht so gut, es fehlt noch	<input type="checkbox"/> Deshalb werde ich weiter üben. Das nächste Mal am
Nach-mal Üben ist es mir zur Gewohnheit geworden	<input type="checkbox"/> Und das Ergebnis ist meist befriedigend. <u>Ich bin am Ziel!</u>

Karte 32

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

63

Rückseite von Karte 32

Evaluation der neuen Schritte zur Änderung der Lebensgestaltung

- Jede Woche wird Zwischenbilanz gezogen.
- Wurde überhaupt etwas gemacht? Wurde es zum vereinbarten Zeitpunkt gemacht?
- Wie wurde es gemacht? So wie vereinbart?
- Und vor allem: Was war die Wirkung, das Ergebnis des neuen Verhaltens? So wie vorhergesehen?
- Haben andere Personen unerwartet reagiert, so dass das Verhalten nicht erfolgreich war?
- Oder wich das ausgeübte Verhalten von der Vereinbarung ab?
- Notwendige Korrekturen werden besprochen und im Rollenspiel geübt.
- Wenn das neue Verhalten erfolgreich war, wird weiter gemacht, bis das neue Verhalten automatisch in der betreffenden Situation erfolgt.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

64

Rückfallprophylaxe durch Beziehungsgestaltung 1 - **Wie?**

- Meine Beziehungsgestaltung ist **BISHER** pathogen
- durch zuviel und durch zu wenig
- Sie wird **JETZT** gesund erhaltend
- durch weniger und durch mehr
-

Karte 33

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

65

Rückseite von Karte 33

Die bisherige Beziehungsgestaltung als Rückfallrisiko

- Meist war das bisherige Verhalten in wichtigen Beziehungen nicht kompetent genug, zu wenig wehrhaft, zu wenig gewinnend.
- Der Therapeut weiß noch von der Verhaltens- und Bedingungsanalyse her, wie der Patient in der Symptom auslösenden Situation handelte.
- In über 90 % war es eine Situation, in der er sich hätte wehren müssen oder ander auffordern (gewinnen) müssen, ihm zu helfen.
- Stattdessen hat er sich geschlagen gegeben, sein Schicksal ertragen, so lange es ging.
- Er hat Angriffe nicht gekontert, Kränkungen und Abwertungen nicht zurückgewiesen, keine Aufmerksamkeit und kein Verständnis gefordert – zumindest nicht wirksam.
- Er hat bei unverschuldetem Leid keine Unterstützung, keinen Beistand geholt – zumindest nicht wirksam.
- Er hat seine Bezugspersonen nicht gefordert und herausgefordert, sondern es ihnen leicht gemacht, zu ihm rücksichtslos oder gleichgültig zu sein.
- Er hat auch nicht charmant und gewinnend auf sie eingewirkt, so dass sie sich mit ihm so wohl gefühlt haben, dass sie gerne gemacht hätten, was er von ihnen wollte.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

66

Rückfallprophylaxe durch Beziehungsgestaltung 2 - Wann und wo?

- Die nächsten Gelegenheiten werden sein:
- Wann?
- Wo (Situation)?
- Mit wem?
- Worum wird es gehen?
-
- So werde ich handeln:
-

Karte 34

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

67

Rückseite von Karte 34

Rückfallprophylaxe durch neue Beziehungsgestaltung

- Es gilt dasselbe wie bei der neuen Lebensgestaltung:
- Jede Woche wird Zwischenbilanz gezogen.
- Wurde überhaupt etwas gemacht? Wurde es zum vereinbarten Zeitpunkt gemacht?
- Wie wurde es gemacht? So wie vereinbart?
- Und vor allem: Was war die Wirkung, das Ergebnis des neuen Verhaltens? So wie vorhergesehen?
- Hat die Bezugsperson unerwartet reagiert, so dass das Verhalten nicht erfolgreich war?
- Oder wich das ausgeübte Verhalten von der Vereinbarung ab?
- Notwendige Korrekturen werden besprochen und im Rollenspiel geübt.
- Wenn das neue Verhalten erfolgreich war, wird weiter gemacht, bis das neue Verhalten automatisch in der betreffenden Situation erfolgt.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

68

Rückfallprophylaxe durch Beziehungsgestaltung

3 - BIS ZUM ZIEL!?

Ich übe meine neue Beziehungsgestaltung am:	Die Situation ist:
Ich reagiere so:	Der andere reagiert so:
<input type="checkbox"/> Das Ergebnis ist schon gut	<input type="checkbox"/> Deshalb werde ich das Verhalten beibehalten. Das nächste Mal am
<input type="checkbox"/> Das Ergebnis ist noch nicht so gut, es fehlt noch	<input type="checkbox"/> Deshalb werde ich weiter üben. Das nächste Mal am
Nach-mal Üben ist es mir zur Gewohnheit geworden	<input type="checkbox"/> Und das Ergebnis ist meist befriedigend. <u>Ich bin am Ziel!</u>

Karte 35

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

69

Rückseite von Karte 35

Rückfallprophylaxe durch Erlaubnis des Rückfalls*

- Angst vor dem Rückfall beschwört diesen herauf
- Erkennen des Rückfalls als vorübergehende Symptombildung hilft seine Begrenztheit zu sehen
- Akzeptieren des Rückfalls nimmt ihm das Bedrohliche
- Immer wieder an den möglichen Rückfall denken, hilft auf ihn gefaßt zu sein
- Den Ernstfall in Gedanken durchzuspielen mit seiner erfolgreichen Meisterung, bereitet mich auf diesen vor
- Erinnerung an erfolgreiche Meisterung eines Rückfalls hilft mir das richtige zu tun

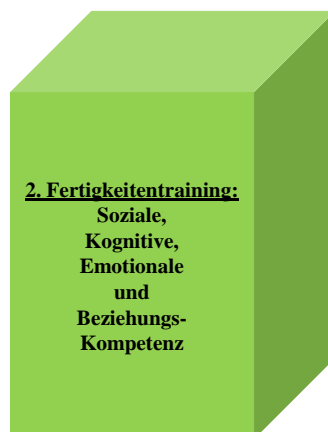
*Cave: Vor allem bei Suchtverhalten ist diese Erlaubnis kein Zulassen z. B. wieder zu trinken. Sie tritt erst nachher auf als Akzeptanz und Offenheit

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

70

4. Therapie-Interventionen

4.2 Fertigkeitentraining



S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
 www.cip-medien.com

Karte 36

71

Rückseite von Karte 36

4. Therapie-Interventionen

4.2 Fertigkeitenaufbau (2. Säule)

2. Säule - Fertigkeitentraining in 7 Bereichen: Interventionsmethoden:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Soziale Kompetenz und Handlungskompetenz | 1. Tagesplan, Aktivitätsaufbau |
| 2. Kognitive Kompetenz und Entscheidungskompetenz (Mentalisierungsfähigkeit) | 2. Entspannung |
| 3. Emotionale Kompetenz (Emotionsregulation) | 3. Sport |
| 4. Beziehungs-Kompetenz (Bindung, Abgrenzung und Empathie) | 4. Soziale Kompetenz, Rollenspiel |
| 5. Körper-Kompetenz (Entspannung, Bewegung, Ernährung, Sexualität) | 5. Kommunikation |
| 6. Entwicklungskompetenz (Altes loslassen, Neues aneignen) | 6. Problemlösen |
| 7. Spirituelle Kompetenz (sinnerfülltes Leben) | 7. Metakognitive Verhaltensanalyse |
| | 8. Selbstinstruktionstraining |
| | 9. Imaginationen |
| | 10. Genusstraining |
| | 11. Emotionsregulation |
| | 12. Selbständigkeitstraining |
| | 13. Paarübungen, ressourcenorientiert |
| | 14. Beziehungs-Kompetenz |

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
 www.cip-medien.com

72

Tagesplanung und positive Aktivitäten Protokollieren einer Aktivität sofort nach Durchführung

Meine positiven Aktivitäten am

Nr.	Uhrzeit	Aktivität	durchgeführt?
1.	Ja/Nein
2.	Ja/Nein
3.	Ja/Nein
4.	Ja/Nein
5.	Ja/Nein
6.	Ja/Nein
7.	Ja/Nein
8.	Ja/Nein

Karte 37

cip-medien.com

73

Rückseite von Karte 37

1. Tagesplanung, Aktivitätenaufbau

Positive Aktivitäten sind Aktivitäten, die verstärkend wirken. Sie werden in der Depressionstherapie zur Stimmungsverbesserung eingesetzt. Bei allen anderen Störungen ist es aber auch sehr wertvoll, dass der Patient seine Tage planend strukturiert und ausreichend soziale Kontakte einplant.

Er bekommt wieder das Gefühl, dass er sein Leben selbst gestaltet.

Er stellt wieder ein Aktivitätsniveau her, das ihm seine Funktionsfähigkeit zeigt.

Er plant soziale Kontakte, die für ihn unterstützend wirken und ihm soziale Verstärkung geben.

Die Schritte sind:

- Erstellen einer individuellen Liste von Aktivitäten, die Spaß machen oder Erfolg bringen
- Planen der Aktivitäten des nächsten Tages
- Protokollieren einer Aktivität sofort nach Durchführung
- Planen von Treffen mit Freunden
- Planen von weiteren Freizeitaktivitäten

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

74

Entspannungstraining - Protokoll

Entspannungsprotokoll: 0 % = völlig entspannt 100 % völlig angespannt

Datum:	Spannung vorher	Spannung nachher	Bemerkungen
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Karte 38

rapie www.cip-medien.com

75

Rückseite von Karte 38

2. Entspannungstraining

Entspannungstraining hat vielfältige Wirkungen.

An erster Stelle stellt es eine gute Beziehung zwischen Patient und Therapeut her.

Als zweites reduziert es Stress, Anspannung, Angst und gegebenenfalls Schmerz des Patienten.

Als drittes steigert es die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Steuerung von Körperprozessen

Vorgehen:

- Einweisung in die Methode der Progressiven Muskelrelaxation
- In jeder Therapiestunde 1 x Entspannung mit dem Patienten durchführen (anfangs 20 Minuten, später 10 Minuten)
- Dem Pat. Eine mp3-Datei mitgeben, nach der er 2 x tägl. Entspannung durchführen soll
- Den Pat. ein Protokoll schreiben lassen mit Angabe der Entspannungswirkung (z.B. von 70 % Spannung auf 30 % reduziert) je Übung
- Dem Pat. zeigen, wie er PMR im Alltag einsetzen kann.
- Die mp3-Datei kann auch von meiner Webseite herunter geladen werden. (Entspannungsinstruktionstext siehe Anhang)

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

76

Bewegung und Sport - Planung

Folgende Sportarten stehen zur Auswahl:

1.
2.
3.
4.
5.

TÄGLICH eignet sich am besten:

WÖCHENTLICH ist am besten:

Karte 39

ie www.cip-medien.com

77

Rückseite von Karte 39

3. Bewegung und Sport

- Für viele Menschen ist Körperbewegung ein wichtiges Mittel zur Erhaltung des psychischen Wohlbefindens oder gar ein Antidepressivum.
- - Was ist die tägliche Bewegungsart, die schon vorhanden ist und ausgedehnt werden kann? (Gehen, Radeln)
- - Zu welchem Sport, der leicht verfügbar ist, besteht die größte Motivation? Z.B. Gymnastik, Joggen, Wandern, Schwimmen, Fitness-Studio.
- - Ist es möglich einen Spielsport zu finden, der zugleich Geselligkeit vermittelt? Volleyball, Federball, Tischtennis, Tennis
- - Wenn viel aufgestaunter Ärger im Menschen ist, kann eine Kampfsportart gefunden werden? z.B. Aikido, Karate, Fechten

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

78

Bewegung und Sport- Protokoll

Mein Sportplan für die Woche vom bis

Tag danach	Sportart	gemacht?	Befinden (0-10)*
Montag	JA/NEIN
Dienstag	JA/NEIN
Mittwoch	JA/NEIN
Donnerstag	JA/NEIN
Freitag	JA/NEIN
Samstag	JA/NEIN
Sonntag	JA/NEIN

0 = schlechtestes Befinden, 10 = höchstes Wohlbefinden

Karte 40

www.cip-medien.com

79

Rückseite von Karte 40

Täglicher Sport: anfangen und dabei bleiben

- Es ist mühsam, auf einmal jeden Tag Sport zu machen. Wir lassen uns durch unsere alten Gewohnheiten träge in einem Flussbett treiben und es kostet uns ungeheure Anstrengung, dieses Flussbett zu verlassen.
- Etwas anders als bisher zu machen, heißt sich täglich zusammen zu reißen, alle Disziplin aufzubringen, zu der wir in der Lage sind.
- Wenn wir es schließlich geschafft haben, fühlen wir uns effektiv.
- Hier können Selbstinstruktionen weiter helfen:
- „Ich will das schaffen!“
- „Es ist nur der erste Moment der Überwindung, dann habe ich es geschafft!“
- „Ich muss jetzt einfach nur anfangen!“
- „Jetzt beginne ich!“
- „Ich weiß, dass ich mich besser fühle, wenn ich es mache!“
- Mit dem Patienten werden diejenigen Sätze erarbeitet, bei denen er merkt, dass sie die größte motivierende Kraft haben.
- Dann wird im Therapieraum der Moment der Entscheidung im Rollenspiel trocken geübt: z. B. der Patient stellt sich vor, er ist gerade zuhause vor dem Kleiderschrank, um die Sportkleidung heraus zu holen und steuert sich nun mit seinen laut ausgesprochenen Selbstinstruktionen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

80

Soziale Kompetenz

Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen

1. Zu einem Menschen hingehen und ansprechen, nach dem Weg fragen
2. In jedem Gespräch darauf achten, Augenkontakt zu halten
3. Eine fremde Person nach der Uhrzeit fragen, um Wechselgeld bitten
4. Darauf achten, dass die Stimme fest, die Sprache flüssig ist
5. Beim Sprechen eine aufrechte Körperhaltung einnehmen
6. Eine Person fragen, wie man den Fahrkarten-Automaten bedient
7. Einer Bezugsperson sagen, dass man sich von ihr 5 Minuten Zuhören wünscht
8. Eine Person bitten, Radio oder TV leiser zu machen, die Zeitung zu geben
9. Nein sagen, wenn jemand Geld ausleihen will
10. Die eigene Meinung bei jedem Gesprächsthema aussprechen
11. Kritik aussprechen, sagen womit man nicht einverstanden ist
12. Unmut und Ärger des anderen als Zeichen erfolgreicher Behauptung sehen
13. Sich für lobende, wertschätzende Worte bedanken und als verdient einordnen

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

81

Karte 41

Rückseite von Karte 41

4. Soziale Kompetenz

im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen – einzelne Fähigkeiten

1. Auf den anderen zugehen können, in Kontakt treten können
2. Dem anderen in die Augen schauen können
3. Den anderen ansprechen können
4. Mit fester Stimme flüssig sprechen können
5. Eine aufrechte Körperhaltung einnehmen können
6. Auskunft vom anderen einholen können
7. Einen eigenen Wunsch aussprechen können
8. Eine Forderung stellen können
9. Nein sagen können, Forderung anderer ablehnen können
10. Die eigene Meinung sagen können
11. Kritik aussprechen können
12. Unmut und Ärger des anderen aushalten können
13. Unzufriedenheit und Ärger aussprechen können
14. Lob, Bewunderung annehmen können

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

82

Soziale Kompetenz – Übung (draußen)

Kompetenzproblem:

Problemsituation:
.....

Kompetenzziel:
.....

Verhalten des anderen:
.....

Mein neues kompetentes Verhalten:
.....

Worauf ist zu achten?

Wann übt der Patient diese Situation?

Wie oft?

Protokoll: 0 = nicht gemacht, 1 = gemacht, 2 = gut gemacht

Karte 42

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

83

Rückseite von Karte 42

Soziale Kompetenz Übungen – was zu beachten ist

- Aus den Übungsthemen wird zuerst ein leichteres Thema (damit der Pat. erfolgreich sein wird) ausgewählt, das aber nicht unwichtig sein sollte (damit der Pat. motiviert ist).
- Es sollte sich dabei um eine Situation handeln, die der Patient selbst herbei führen kann, da er sonst nach einer Woche berichten wird, dass diese Situation nicht vorkam und er deshalb nicht üben konnte.
- Es sollte eine Situation sein, die oft vorkommt, damit ausreichend Übungseffekt erzielt werden kann.
- Die Übung wird sorgfältig vorbereitet: Vorbesprechung, Rollenspiel, Hausaufgabe
- Und sie wird ausführlich nachbesprochen: genauer Bericht, konkrete Beurteilung, konstruktives Feedback, Verstärkung soll emotional ankommen
- Im Einzelnen wird das Vorgehen nachfolgend beim Thema „verhaltenstheapeutisches Rollenspiel“ ausführlich beschrieben.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

84

Das verhaltenstherapeutische Rollenspiel: Vorgehen

- a) genaue Situations- und Verhaltensanalyse
- b) Funktionsanalyse: Wozu verhielt ich mich bisher so? Welche Nachteile hätte ein neues Verhalten?
- c) Das neue Verhalten genau festlegen
- d) Das Drehbuch der Interaktionskette festlegen
- e) Therapeut und ein vom Therapeuten ausgesuchter Spieler spielen die Situation vor, der Therapeut in der Rolle des Patienten
- f) kurze Nachbesprechung, die dazu führen soll, daß der Patient sich entscheidet, dieses Verhalten als gut Alternative zu akzeptieren und auszuprobieren
- g) Patient wiederholt seine Rollenbeschreibung, was er wie und wozu macht und worauf er achten wird
- h) Patient und derselbe Spieler spielen
- i) Therapeut gibt Feedback (als Modell), danach alle Gruppenmitglieder
- j) falls erforderlich, Wiederholung mit den neu vorgeschlagenen Veränderungen des Verhaltens, danach wieder Feedback (wie gelangen die Veränderungen?)

Karte 43

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

85

Rückseite von Karte 43

Das verhaltenstherapeutische Rollenspiel

- **Beschreibung:** In der Therapiesitzung wird eine zuvor besprochene Situation mit verteilten Rollen gespielt. Meist wird vorher das Drehbuch der Situation festgelegt, so daß jeder Rollenspieler genaue Anweisungen hat, welches Verhalten er als Reaktion worauf und wie zeigen soll.
- **Ziel:** Es geht darum, ein neues Verhalten auszuprobieren. Eventuell nur die Erfahrung zu machen, wie sich das in der speziellen Situation oder genau dieser Person gegenüber anfühlt, daß es richtig, erlaubt, ungefährlich ist. Oder es einzuüben als ein Verhalten, das bisher noch nicht gekonnt wurde.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

86

Soziale Kompetenz – Rollenspiel

Kompetenzproblem:

Problemsituation:

Kompetenzziel:

Verhalten des anderen:

Mein neues kompetentes Verhalten:
.....

Worauf ist zu achten?

Rollenspiel (Therapeut spielt zuerst das kompetente Verhalten vor – ohne reale Person gegenüber; dann spielt er die andere Person):
.....

Was war gut am Verhalten des Patienten?

Was probieren wir gleich nochmal aus, um es zu optimieren?
.....

Wann übt der Patient diese Situation?

Wie oft?

Protokoll: 0 = nicht gemacht, 1 = gemacht, 2 = gut gemacht

Karte 44

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

87

Rückseite von Karte 44

Das verhaltenstherapeutische Rollenspiel: Verhaltensaspekte

- a) aufrechte Körperhaltung
- b) stabiler Stand
- c) entspannte Muskeln (Schultern, Nacken, unterer Rücken, Gesichtsmuskeln)
- d) Blickkontakt halten
- e) Entscheidung zum neuen Verhalten
- d) genügend laut sprechen
- e) deutlich sprechen
- d) Die Betonung der Worte mit dem Inhalt in Übereinstimmung bringen
- e) ablehnende Worte des anderen sind Stichwort für meine Stellungnahme
- f) wenn der andere ausweicht oder ablenkt, immer wieder mein Anliegen oder meinen Standpunkt wiederholen, evtl. stereotyp
- g) dem anderen durch Warten auf seine Antwort die Aufgabe geben, eine Lösung zu finden
- h) auch wenn keine Einigung erzielt werden konnte, dem anderen danken für das Gespräch

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

88

Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen – praktische Anwendung 1

1. Eigene Gefühle in der Begegnung mit dem anderen wahrnehmen
Ich fühle mich
2. Den Auslöser der eigenen Gefühle erkennen
weil er/sie
3. Eigene Bedürfnisse an den anderen spüren
Ich brauche von ihm/ihr
4. Eigene Erwartungen an das Verhalten des anderen kennen
Ich erwarte, dass er/sie
5. Gefühle, Bedürfnisse, Erwartungen aussprechen und erläutern
„Ich fühle, wenn Du,“

Karte 45

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

89

Rückseite von Karte 45

5. Kommunikative Kompetenz in wichtigen Beziehungen - Definition

- Während es bei der allgemeinen sozialen Kompetenz darum geht, eigene Anliegen im Gespräch mit dem Gegenüber zur Geltung zu bringen und durchzusetzen, Selbst-Interessen erfolgreich zu behaupten, Selbstbehauptung zu beherrschen, auch Menschen gegenüber, zu denen keine Beziehung besteht,
- Ist die **kommunikative Kompetenz** eher dadurch gekennzeichnet, dass der Kommunikationsprozess als solches so abläuft, dass beide Gesprächspartner ihre Anliegen vorbringen können, dass gegenseitig auf diese eingegangen wird, dass ein faires und gleichberechtigtes Verhandeln erfolgt, sich beide Seiten gleichermaßen gesehen und gewürdigt fühlen und dass so die Chance steigt, dass ein Ergebnis erzielt wird, das beiden Seiten so gerecht wird, dass keiner sich übergangen oder benachteiligt fühlen muss. Positives und Negatives, Schmerzliches und Erfreuliches, Kritisches und Wertschätzendes werden ausgesprochen, so dass eine Offenheit entsteht, die eine Vertrauensbasis schafft für die Tragfähigkeit von gemeinsam ausgehandelten Lösungen. Dieser Kommunikationsprozess findet in einer privaten oder beruflichen Beziehung statt, die durch rücksichtsloses Durchsetzen nicht beschädigt werden kann.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

90

Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen – praktische Anwendung 2

6. Aufmerksam zuhören, was der andere sagt
Aha, er sagt, dass
7. Auf das eingehen, was der andere sagt. Es aussprechen, damit er das merkt.
„.....“
8. Die Gefühlsbotschaft des anderen entziffern und aussprechen, so dass er meine Wahrnehmung korrigieren kann
„Du hast das Gefühl”
9. Versuchen, den anderen, sein Anliegen und seine Bedürfnisse zu verstehen
Ich verstehe, dass das für ihn/sie
10. Dem anderen sagen, was ich glaube, verstanden zu haben
„Ich verstehe, dass das für Dich”

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

91

Karte 46

Rückseite von Karte 46

Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen – einzelne Fähigkeiten

- | | |
|--|-----|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Eigene Gefühle in der Begegnung mit dem anderen wahrnehmen 2. Den Auslöser der eigenen Gefühle erkennen 3. Eigene Bedürfnisse an den anderen spüren 4. Eigene Erwartungen an das Verhalten des anderen kennen 5. Gefühle, Bedürfnisse, Erwartungen aussprechen und erläutern | ICH |
| <ol style="list-style-type: none"> 6. Aufmerksam zuhören, was der andere sagt 7. Auf das eingehen, was der andere sagt 8. Die Gefühlsbotschaft des anderen entziffern und aussprechen, so dass er meine Wahrnehmung korrigieren kann 9. Versuchen, den anderen, sein Anliegen und seine Bedürfnisse zu verstehen 10. Dem anderen sagen, was ich glaube, verstanden zu haben | DU |
| <ol style="list-style-type: none"> 11. In wohlwollender Haltung bleiben, auch wenn keine Übereinstimmung besteht 12. Das Fehlen von Übereinstimmung akzeptieren, aushalten und benennen 13. Übereinstimmung deutlich aussprechen 14. Nähe und Distanz für beide Seiten stimmig regulieren können | WIR |

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

92

Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen – praktische Anwendung 3

11. In wohlwollender Haltung bleiben, auch wenn keine Übereinstimmung besteht
„Obwohl“
12. Das Fehlen von Übereinstimmung akzeptieren, aushalten und benennen
„Es ist leider momentan nicht zu ändern, dass“
13. Übereinstimmung deutlich aussprechen
„Wir stimmen darin überein, dass“
14. Nähe und Distanz für beide Seiten stimmig regulieren können
Ich habe das Gefühl, dass er jetzt Zeit und Abstand braucht, um das für sich erst mal emotional klar zu kriegen – die Bedrohung und meine Rolle dabei. Deshalb lasse ich es erst mal dabei und gehe in mein Zimmer zurück.
„Reden wir morgen noch mal drüber.“

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

93

Karte 47

Rückseite von Karte 47

Wenn kein Kompromiss gefunden wird

- Oft ist es nicht möglich, in einem einzigen Gespräch Einigkeit zu erzielen, wenn die Bedürfnisse und Wünsche sehr weit auseinander liegen.
- Statt frustriert, verärgert, resigniert oder deprimiert auseinander zu gehen, ist ein wertschätzendes Resümee sehr wichtig.
- Das Gespräch lief ja bisher recht gut. Beiden gelang es, die eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Erwartungen klar zu äußern. Beide konnten zuhören akzeptieren, wenn der andere seine gegenteilige Position darstellte.
- Und jetzt merken beide, dass es in diesem Gespräch nicht möglich sein wird, Übereinstimmung zu erzielen.
- Statt wieder in heftige Gefühlsausdrücke, Vorwürfe und Verletzungen zu münden, wird wertgeschätzt, wie das Gespräch verlief, worin Einigkeit besteht, wo die Erwartungen nicht so weit auseinander sind – als gute Basis für weitere Gespräche..
- Und es wird akzeptiert, dass noch Dissens besteht, der keinem angelastet werden kann, und über den weiter verhandelt werden muss.
- Ja, dass es wichtig ist, sich Zeit zu geben. Wir werden es schaffen, wenn wir auf diese gute Weise weiter miteinander sprechen.
- Der Termin für das nächste Gespräch wird verbindlich vereinbart.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

94

Problemlösen – praktisches Vorgehen

- Beim praktischen Vorgehen unterscheiden wir, ob anhand beliebiger Beispiele die kognitiven Fertigkeiten des Patienten verbessern wollen oder ob es um die Lösung eines wichtigen Problems geht.
- Allgemeine Problembeschreibung:
- Konkrete Problemsituation:
- Mein Ziel 1 in dieser Situation:
- Mein Ziel 2 in dieser Situation:
- Weg 1: Was kann ich tun, um Ziel 1 zu erreichen?
- Vorteil:..... Nachteil:
- Weg 2: Was kann ich noch tun, um Ziel 1 zu erreichen?
- Vorteil:..... Nachteil:
- Beim Abwägen der Vor- und Nachteile entscheide ich mich für Weg ...
- (Ebenso wird bei Ziel 2 vorgegangen)
- Welche Vorbereitungen treffe ich?
- Wann mache ich es?
- Welches Ergebnis erzielte ich?

*D'Zurilla T.J. Goldfried M.R. (1971): Problem solving and behavior modification. J. Abnorm. Psychol. 78, 107-126

Karte 48

www.cip-medien.com

95

Rückseite von Karte 48

6. Problemlösen*

- D'Zurilla und Goldfried (1971) unterteilen den Problemlöseprozess in 5 Schritte:
 1. allgemeine Orientierung
 2. Definition und Formulierung des Problems
 3. Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten
 4. Treffen einer Entscheidung
 5. Verifikation der Entscheidung
- Das Vorgehen folgt dem Dreierschritt Problem – Ziel – Weg/Lösung
- Das Problem wird zuerst allgemein beschrieben
- Dann wird eine konkrete Problemsituation ausgewählt
- Die Ziele und Wünsche für diese Situation werden gesammelt
- Die Wege, die zu diesen Zielen führen, werden notiert und hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile untersucht
- Es erfolgt eine emotionale und rationale Entscheidung, welches der beste Weg ist
- Schließlich werden die notwendigen Schritte eingeleitet
- Anschließend wird beurteilt, ob sie zur Zielerreichung führten

*D'Zurilla T.J. Goldfried M.R. (1971): Problem solving and behavior modification. J. Abnorm. Psychol. 78, 107-126

www.cip-medien.com

96

Kognitive Analyse des bisherigen Verhaltensproblems

Frustrierende Situation ist:

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

.....
.....

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

.....

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

.....

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

.....

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

.....

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

.....

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

.....

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cip-
medien.com

Karte 49

97

Rückseite von Karte 49

7. Kognitives Training

Reattribution dysfunktionaler Interpretationen von
frustrierenden Situationen

Ursachen von Frustrationen erschließen

Folgen eigenen Verhaltens voraussehend bedenken

Denken und Fühlen anderer Menschen berücksichtigen

eigene Einflussmöglichkeiten erkennen

zielgerichtetes Verhalten planen

dessen Wirkung prüfen

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

98

Situations-Analyse (Reattribution bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Die frustrierende Situation ist
2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?
.....
3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?
.....
4. Was macht der andere stattdessen mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat dieses Verhalten für mich?
.....
5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?
.....
6. Wenn nicht, weshalb nicht?
.....
7. Welche Einschätzung ist richtig?
.....

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cip-
medien.com

99

Karte 50

Rückseite von Karte 50

Kognitive Defizite

- Das Denken des Patienten
- ist global (ungenau),
- ist egozentrisch (bezieht Ereignisse auf sich, bedenkt nicht das Denken und Fühlen anderer)
- besteht aus Momentaufnahmen, deren Abfolge noch nicht aufeinander bezogen wird (keine kausale Verknüpfung beider Momente)
- ist also nicht logisch.
- Die Folge ist, dass eigene Impulse nicht kognitiv gesteuert werden können
- Und dass auf das Verhalten anderer nicht wirksam Einfluss genommen werden kann

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cip-
medien.com

100

Reaktions-Analyse (sekundäre Gefühle führten bisher zu vermeidendem Verhalten)

Situation:

1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?
.....
2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst?
3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?
.....
4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?
.....
5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?
.....
6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? JA / NEIN
7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?
.....
8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN
9. Wenn NEIN, was ist realistischerweise als Folge zu erwarten?

Karte 51

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

101

Rückseite von Karte 51

Ziel des Kognitionstrainings

- Der Patient
- nimmt jetzt **bewusst** war, **was er selbst will** und **was er nicht will**
- kann **erkennen**, wie sein **bisheriges Verhalten** auf andere gewirkt hat
- kann **bewerten**, inwiefern er mit dem Ergebnis seines bisherigen Verhaltens zufrieden ist
- kann **entscheiden**, ein neues wirksames Verhalten auszuprobieren
- kann sein neues logisches Denken dazu verwenden auf andere Menschen bewusst und **gezielt Einfluss zu nehmen**
- kann die Erfahrung machen, dass er ein Mensch ist, der fähig ist, durch sein Verhalten im Umgang mit anderen Menschen ein Ergebnis zu erzielen, das er sich gewünscht hat (**Selbstwirksamkeit**)

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cjp-
medien.com

102

Konsequenzen-Analyse: Reflexion der Konsequenzen bisherigen Verhaltens

Situation:

1. Wie handelte ich bisher?
2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?
 - In der Situation?
 - Nach der Situation?
 - Für mich?
 - Für die andere Person?
 - Für die Beziehung zwischen uns?
3. Sind die Konsequenzen meines bisherigen Verhaltens das, was ich gebraucht hatte? JA oder NEIN
4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht?
5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich brauche?
.....

Karte 52

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

103

Rückseite von Karte 52

Logisches Denken ... Möglichkeit der Änderung aus eigener Kraft

- Der **Aufbau von Wenn-Dann-Denken** ist notwendig.
- Dies gelingt durch ständige **sokratische Gesprächsführung mit Fragen, die den Patienten zwingen, kausal zu denken.**
- Erst dann ist eine Verhaltensanalyse möglich, die zeigt, wie das alte Verhalten zu unerwünschten Ergebnissen und dadurch zu höchst aversiven Gefühlszuständen führte (Konsequenzen meines Verhaltens)
- Erst dann ist es möglich, festzustellen, dass ein konkretes neues Verhalten zur Beendigung dieser aversiven Gefühlszustände führt
- Und es kann festgehalten werden, welches neue Verhalten zu welchem erwünschten Ergebnis führt, was daran erkennbar ist, dass es die bisherigen aversiven Gefühle beendet
- Damit ist der Vorgang der negativen Verstärkung kognitiv und affektiv bewusst nachvollziehbar. Es hat dann nicht nur Konditionierung stattgefunden, sondern das Verhalten ist der kognitiven Steuerung zugänglich geworden.

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cjp-
medien.com

104

Praktisches Vorgehen: Neues zielgerichtetes Verhalten

- Es handelte sich um obige Situation:.....
- **Vorher:** Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?
-
- Ist dieses Ziel **erreichbar** (möglich in meiner Umwelt) bzw. realistisch (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN
- Wenn NEIN, bitte umformulieren:
- Welche **(neue) Einschätzung der Situation** hilft mir, mein Ziel zu erreichen?
-
- Welches **neue Verhalten** trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?
-
- Wann probiere ich es aus?
- **Nachher:** (Zielerreichung)
- **Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation erreicht?**
-
- **Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten?**
-

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cip-
medien.com

105

Karte 53

Rückseite von Karte 53

Metakognitives Denken

- Im Rahmen der Therapie ist vor allem die **Kausalverknüpfung des Patientenverhaltens** wichtig. Wenn er **erkennt, welche unerwünschten Wirkungen (auf andere Menschen und dadurch auf sich selbst) sein bisheriges Verhalten hat**, kann er sich zu einem neuen Verhalten entscheiden, das erwünschte Wirkungen hat:
- Nur **wenn ich** dem anderen **sage, was ich will**, gebe ich ihm die Chance, meinen Willen sicher zu berücksichtigen
- Nur **wenn ich** dem anderen **sage, was ich nicht will**, gebe ich ihm die Chance, zu unterlassen, was mich stört, ärgert oder verletzt.
- **Gedankliches Fazit ist:**
- **Ich kann durch mein Verhalten die Umwelt beeinflussen**
- **Ich kann** durch mein Verhalten **zu einem erwünschten Ergebnis** in meiner Umwelt gelangen
- **Ich kann** durch mein Verhalten so auf meine Umwelt einwirken, dass **aversive Gefühle ausbleiben**
- **Ich kann** durch mein Verhalten mein bisheriges **Scheitern beenden**
- (negative Verstärkung, Hoffnung, Zuversicht)

S. Sulz 2012 Grundkurs
Verhaltenstherapie www.cip-
medien.com

106

Nachher: Metakognitive Reflexion – Wodurch habe ich mein Ziel erreicht?

Es handelte sich um folgende frustrierende Situation:

.....

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:

.....

Ich erreichte dadurch mein Ziel:

1. Wie trug meine richtige Einschätzung dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

.....

2. Wie trug mein neues **Verhalten** dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

.....

3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?

.....

4. Wie kann das auf andere Situationen übertragen?

.....

Karte 54

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

107

Rückseite von Karte 54

Metakognitive Reflexion – Klugheit in der Erfahrung

- Wir schenken als Therapeuten viel Wirksamkeit her, wenn wir die nachträgliche Reflexion über gelungene Verhaltensschritte vernachlässigen.
- Deshalb machen wir mit dem Patienten eine Nachbesprechung, in der wir seinen Erfolg wertschätzen.
- Und wir analysieren noch einmal genau wie er seine neuen Fertigkeiten angewandt hat und welche erfolgreichen Folgen diese hatten.
- Wir beginnen mit seiner evtl. neuen und realistischer Interpretation der Situation und der Motive der anderen Menschen, die es erst ermöglicht hat, das neue situationsadäquate Verhalten zu zeigen.
- Wir würdigen dann sein neues Verhalten und dessen Wirkungen auf die anderen Personen und überlegen, weshalb dieses Verhalten so erfolgreich war (weshalb die anderen auf so ein Verhalten meist positiv reagieren)
- Wir gehen vom konkreten zurückliegenden Fall auf allgemeine Erwartungen künftiger Fälle über – als allgemeinere Kompetenz der sozialen Wahrnehmung und des sozialen Verhaltens
- **„Das weiß ich jetzt und das kann ich jetzt!“
(Selbstwirksamkeitserfahrung)**

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

108

Selbstinstruktionstraining – praktisches Vorgehen

- Situation:
- Um was geht es?
- Was will ich erreichen?
- Was muss ich dazu tun?
- Wie muss ich es tun?
- Ich mache es jetzt!
- Ich achte dabei auf
- Ich weiß, dass ich es kann.
- Ich weiß, dass ich ein Recht dazu habe.
 - *<Durchführen des neuen Verhaltens in der vereinbarten Situation>*
- Ah, es ist mir ganz gut gelungen.
- Der/die andere Person hat gut auf mein Verhalten reagiert.
- Ich bin zufrieden mit mir.

Die Situation wird in der Therapiesitzung szenisch durchgespielt. Der Patient spricht seine Selbstinstruktionen dabei laut aus.

Der Patient wird gebeten, dies auch zuhause täglich mental durchzuspielen und die Selbstinstruktionen dabei laut auszusprechen.

Außerdem soll er protokollieren, wie die Situation abgelaufen ist und in der nächsten Therapiesitzung darüber berichten.

Karte 55

5. Juli 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

109

Rückseite von Karte 55

8. Selbstinstruktionstraining*

- Unser Denken geht unserem Handeln voraus, begleitet es und folgt ihm. Dysfunktionales Denken trägt zum Scheitern in sozialen Situationen und Beziehungen bei und führt zur Symptombildung.
- Sowohl mit dem kognitiven Ansatz von Beck und Mitarbeitern** als auch mit den Selbstinstruktionen von Meichenbaum* werden pathogene dysfunktionale Gedanken durch funktionale Kognitionen ersetzt.
- Während es bei Beck eher bei gedanklichen Interpretationen eigenen und fremden Verhaltens bleibt, ist das von Meichenbaum bearbeitete Spektrum größer. Er bezieht definitiv auch Handlungsanweisungen ein, so dass direkter auf das nachfolgende Verhalten Einfluss genommen werden kann.
- Der Gedanke wird zum bewussten Impulsgeber und Anleiter für das konkrete Handeln. „Ich mache das jetzt.“ – „Ich mache das jetzt auf diese Weise.“ – „Ich mache das jetzt weiter. Ich bleib dran.“ – „Ich höre erst auf, wenn wir angekommen sind.“ – „Es fehlt nicht mehr viel, dann habe ich es geschafft.“
- Wenn es Patienten also schwer fällt, vereinbarte Handlungen auszuführen, können Selbstinstruktionen über das Motivationsdefizit hinweg helfen.

*Meichenbaum D. (1979): Kognitive Verhaltensmodifikation. München: Urban & Schwarzenberg

**Beck A. T., Rush A.J., Shaw B.F. Emery G. (1996): Kognitive Therapie bei Depression. Weinheim: Beltz, PVU

5. Juli 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

110

Imaginationen – praktische Anwendung 1

- Um die Qualität der Imagination für den Therapeuten kontrollierbar zu halten, benennt er Art und Ausprägung aller wichtigen Situationsaspekte, so dass keine wesentlich andere Imagination entstehen kann als die von ihm intendierte.
- Instruktion zum mentalen Üben vor einer schwierigen Situation, z. B.:
- „Sie können Ihre Augen schließen, dann gelingt es Ihnen besser, ein inneres Bild entstehen zu lassen. Bitte stellen Sie sich vor, Sie betreten das Zimmer Ihres Vorgesetzten, grüßen mit kräftiger Stimme und sagen: Ich möchte gerne mit Ihnen über mein Gehalt sprechen. Meine letzte Gehaltserhöhung war vor 2 Jahren. Sie konnten sich überzeugen, dass ich gute Arbeit leiste. Die Lebenshaltung ist gestiegen. Deshalb wünsche ich mir 5 % Gehaltserhöhung. Ich würde mich freuen, wenn Sie dem zustimmen könnten.“ Ihr Chef überlegt bedächtig, erörtert einiges und sagt, dass er es sich überlegen möchte, aber nicht abgeneigt ist. Sie bedanken sich und gehen grüßend aus dem Raum.“
- Schreiben Sie sich die Instruktion vor der Imaginationsübung auf und lesen Sie sie dann ab. Geben Sie sie dann dem Patienten mit für das häusliche Üben.

Karte 56

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

111

Rückseite von Karte 56

9. Imaginationen

- Die menschliche Psyche reagiert auf Phantasien und Erinnerungen ebenso wie auf reale Erlebnisse. Zwar nicht ganz so intensiv, aber doch so deutlich, dass sich dies therapeutisch nutzen lässt.
- Das wurde über viele Jahre in der Angsttherapie mit der systematischen Desensibilisierung in imago gemacht
- Das wird heute noch bei der progressiven Muskelrelaxation PMR nach Jacobson mit dem Ruhebild am Ende der Entspannung gemacht
- In der Traumatherapie kann das die Imagination des „sicheren Ortes“ sein
- Das wird als mentales Üben vor schwierigen Aufgaben gemacht
- Und das wird zum frohen und glücklichen Erleben von Zielerreichung und Wunscherfüllung gemacht
- Ebenso können Imaginationen zu quasi diagnostischen Zwecken eingesetzt werden, um die emotionale Bedeutung einer biographisch wichtigen Situation ins Bewusstsein zu rufen, um so deren möglichen Einfluss auf die Symptombildung einschätzen zu können
- Je nach Einsatzziel wird eine unterschiedliche Instruktion eingesetzt

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

112

Imaginationen – praktische Anwendung 2

- Instruktion zum Erleben einer erfolgreichen Zielerreichung, z. B.:
- „Sie können Ihre Augen schließen, dann gelingt es Ihnen besser, ein inneres Bild entstehen zu lassen. Bitte stellen Sie sich vor, Sie haben in einen Wettbewerb Ihr Bild/Foto/Video/... eingereicht und sich bei den vielen Konkurrenten nur wenig Chancen eingeräumt. Sie erhalten den Brief mit dem Ergebnis. Öffnen ihn und --- lesen, dass Sie gewonnen haben. Stellen Sie sich die Situation plastisch vor, stellen Sie sich vor, was es für Sie bedeutet, und erleben Sie, wie Sie sich fühlen, lassen Sie das Gefühl ganz da sein, wie heißt das Gefühl – Freude, Glück, Stolz? Spüren Sie auch Ihren Körper, wie fühlt er sich an?“
- Lassen Sie sich nach der Imagination das Erleben ausführlich berichten. Fragen Sie nach, um einen noch lebendigeren Bericht zu erhalten. Lenken Sie die Aufmerksamkeit des Patienten immer wieder auf das schöne Gefühl, damit er es immer wieder bewusst spüren kann.
- Die Instruktion wird für andere Themen in passender Weise abgewandelt.
- Auch diese Imagination soll der Patient täglich zu Hause praktizieren, evtl. mit wechselnden schönen Imaginationsthemen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

113

Karte 57

Rückseite von Karte 57

Phantasiertes Glück ist Glück

- Das Arbeiten mit Imaginationen verleiht Flügel
- Für den Therapeuten ist dies ein Glück, weil er dem Patienten helfen kann, sich immer wieder aus seiner eventuell niederdrückenden, unerträglichen, lähmenden Lebenssituation zu erheben und in eine kleine private innere Welt zu fliegen.
- Für den Patienten ist es eine erholsame und erleichternde Pause in seinem Lebenskampf.
- Die wunscherfüllende Imagination beendet die Gewissheit der Chancenlosigkeit, eröffnet einen Möglichkeitsraum, der Hoffnung entstehen lassen kann.
- Es kommt Bewegung in die festgefahrene innere und äußere Situation des Patienten.
- Die selbsterfüllende Prophezeiung ewigen Unglücks hat einen Gegenspieler bekommen.
- Immer kommt Frage, wie soll das wirken? Meine Antwort: Stellen Sie sich vor, der Boden dieses Raums wäre bedeckt mit 1000 weißen Kieselsteinen.
- Ich wechsle einen weißen durch einen schwarzen aus. **Wohin schauen alle Menschen immer wieder (- sie können gar nicht anders)?** Auf den einen neuen Stein.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

114

Genusstraining 1

Sammeln von genussvollen Sinneseindrücken (je 5):

- Augenweiden:
-
- himmlische Klänge:
-
- bezaubernde Düfte:
-
- wohlmundender Geschmack:
-
- schmeichelnde Berührungen:
-

Karte 58

therapie www.cip-medien.com

115

Rückseite von Karte 58

10. Genusstraining

Genusstraining

- Wohltuende visuelle, akustische, olfaktorische, gustatorische und kinästhetische Wahrnehmung üben (verstärkende Stimuli in allen Sinnesmodalitäten sammeln und exponieren)
- Bewusst und konzentriert wahrnehmen - Was? Wie? Was löst es in mir aus? Wie geht es mir damit?
- Die Erinnerung daran absichtlich bewahren - gut merken und erinnernd nachspüren des Angenehmen
- Immer mehr Situationen zu diesem konzentrierten Sinneserleben nutzen
- Immer öfter das Bewusstsein weg von Grübeln zur Wahrnehmung des Momentanen lenken

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

116

Genustraining 2

Üben von genussvollem Sinneserleben:

- Augenweiden - himmlische Klänge - bezaubernde Düfte - wohlmundender Geschmack - schmeichelnde Berührungen

Situation:

Uhrzeit:

Genießender Sinn:

Wahrnehmungen:

Gefühl danach:

Protokoll der Übungen zu genussvollem Sinneserleben:

Montag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Dienstag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Mittwoch, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Donnerstag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Freitag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Samstag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Sonntag, den: () Ich habe eine Genussübung gemacht

Karte 59

117

Rückseite von Karte 59

Genießen lernen

- Der Mensch wendet sich intuitiv stets der intensivsten Wahrnehmung zu. Ist das Schmerz und Leid, so konzentriert er sich darauf – bis es ihm gelungen ist, sich davon zu befreien.
- Bei chronisch gewordenem Leid führt seine Aufmerksamkeitslenkung zum Gegenteil. Sie ist einerseits nutzlos. Zum anderen hält sie davon ab, die Ressourcenseite des Lebens wahrzunehmen und zu nutzen.
- Deshalb müssen wir gegen die reflexhafte Fokussierung des Leids und des Leidens gezielt Kraft aufwenden. Das kann nicht von selbst geschehen.
- Wir merken, dass der Patient ständig Energie aufwenden möchte, um sich wieder dem zuzuwenden, was nicht in Ordnung ist und in Ordnung gebracht werden muss. Und diese Energie empfinden wir als therapeutischen Widerstand.
- Deshalb müssen wir ihn ermuntern, anleiten und begleiten, damit er „wider seine Natur“ sich dem Genuss zuwendet- wir deklarieren das als Pause.

Genusstraining 3

Erinnern von genussvollem Sinneserleben:

- Augenweiden - himmlische Klänge - bezaubernde Düfte -
wohlmundender Geschmack - schmeichelnde Berührungen

Situation:

Uhrzeit:

Genießender Sinn:

Erinnern:

.....

Gefühl danach:

Rückseite von Karte 60

Erinnern als Ressource

- In gleicher Weise wie das Imaginieren oder Tagträumen ist auch das Erinnern eine ökonomische Weise des Erschaffens von positiven Erlebnissen.
- Auch eine Erinnerung ist ein Erlebnis und eine Erfahrung.
- Wenn es uns gelingt, sich lebhaft an eine Genussübung zu erinnern, ein starkes inneres Bild des Genießens hervorzurufen, dann haben wir das Genusstraining multipliziert. Aus einem Genuss wurden zwei oder drei oder vier. Natürlich nicht ganz so erlebensintensiv wie die reale sinnliche Wahrnehmung, aber es resultiert doch ein Mehrfaches an Genuss.
- Wie alle Übungen müssen wir auch diese Erinnerungsübung in der Therapiesitzung ausprobieren.
- Es kann sein, dass das Erinnern in mehreren Sitzungen mit dem Patienten je fünf Minuten lang geübt wird, evtl. verbunden mit einer kurzen Entspannungsübung

Meine Gefühle

Freude	Traurigkeit	Angst	Ärger, Wut
Freude	Traurigkeit	Angst, Furcht	Ärger, Wut, Zorn
Begeisterung	Verzweiflung	Anspannung, Nervosität	Mißmut
Glück	Sehnsucht	Verlegenheit	Ungeduld
Übermut	Einsamkeit	Selbstunsicherheit	Widerwille, Trotz
Leidenschaft	Leere, Langeweile	Unterlegenheit	Abneigung, Haß
Lust	Enttäuschung	Scham	Verachtung
Zufriedenheit	Beleidigtsein	Schuldgefühl	Mißtrauen
Stolz	Mitgefühl	Reue	Neid
Selbstvertrauen		Sorge	Eifersucht
Gelassenheit		Ekel	
Überlegenheit		Schreck	
Dankbarkeit			
Vertrauen			
Liebe	Kreuzen Sie die beiden wichtigsten Gefühle jeder Spalte an – die Gefühle, die Sie oft bzw. intensiv haben		
Rührung			

Karte 61

Serge Sulz, © F. 2003

121

... an, die Sie immer wieder haben!

Rückseite von Karte 61

11. Emotionsregulation Training - Einführung

a) Gefühle haben die Aufgabe ...

- eine Situation zu verstehen (Bedeutung)
- zu eine Handlung zu bewegen (Handlungsimpuls)
- die Folgen eigenen Handelns zu bewerten (Selbstbewertung)
- sich mit anderen Menschen auszutauschen (Kommunikation)
- auf andere Menschen einzuwirken (Einflußnahme)

b) Gefühle bestehen aus ...

- dem situativen Auslöser des Gefühls
- meiner Interpretation der Bedeutung der Situation
- meinem wahrgenommenen Gefühl
- den begleitenden Körperreaktionen und deren Wahrnehmung
- dem nichtsprachlichen Ausdruck meines Gefühls
- dem Aussprechen meines Gefühls
- der Handlung aus meinem Gefühl heraus
- den Folgen meines Gefühls und meiner Handlung

122

Zu welchen Handlungen mich meine Gefühle bewegen

- Wenn Sie Ihre 8 wichtigsten Gefühle betrachten (je 2 aus den Gefühlsgruppen Freude, Trauer, Angst und Wut)
- a) welches ist das wichtigste, das zweit- und dritt wichtigste Gefühl?
- 1. 2. 3.
- b) In welcher Situation tritt das Gefühl auf (ganz konkret)?
- 1. 2. 3.
- c) **Wie handeln Sie** aus dem jeweiligen Gefühl heraus?
- 1. 2. 3.
- d) Ist Ihre Handlung **Bewegung oder Gegenbewegung**?
- 1. 2. 3.
- -----
- Ergebnis: Welchen Gefühlen werden Sie nicht gerecht, indem Sie eine Gegenbewegung durchführen statt dem Gefühl zu folgen?
- 1.
- 2.
- 3.

(aus Sulz: Praxismanual zur Strategischen Veränderung des Erlebens und Verhaltens. CIP-Medien 2001)

Karte 62

Serge Sulz, CIP, 2005

123

Rückseite von Karte 62

c) Gesunde Gefühle haben demnach einen ...

- Situationsaspekt (Ereignis, eine konkrete Situation)
- Beziehungsaspekt (andere Menschen)
- Kognitiver Aspekt (Bedeutung des Geschehens)
- Homöostatischer Aspekt (Vergleich Anliegen und Wunscherfüllung/Erwartung)
- Energetischer Aspekt (mobilisieren Energie)
- Impulsaspekt (Handlungsimpuls)
- Instrumenteller Aspekt (Ziel, Wirkung)
- Zeitaspekt (dauern kurz)
- Steigerungsaspekt (bei Blockade)

d) Nicht gesunde Gefühle ...

- verlieren diese Bezüge.
- Sie sind dadurch nicht mehr sicher eingebettet in einen zwischenmenschlichen Kontext
- und können dem Menschen (psychisches oder psychosomatisches Leiden) oder den Mitmenschen (antisoziales Verhalten) schaden.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

124

Bisher ging ich so mit meinen Gefühlen um ...	Ja? (Ankreuzen)	bei welchem Gefühl?
1. Ich kann nichts gegen mein Gefühl tun, es ist so intensiv und beherrscht mich		
2. Ich nehme einfach kein Gefühl wahr, obwohl ich weiß, daß ich Grund zu diesem Gefühl habe		
3. Ich habe das Gefühl nur ganz schwach		
4. Vorsorglich passe ich gut auf, daß keine Situation kommt, in der ich dieses Gefühl habe		
5. Ich nehme ein ganz anderes Gefühl wahr als das zur Situation eigentlich passende		
6. Ich reagiere eher körperlich als mit den Gefühlen		
7. Ich lenke mich ab, sage mir, daß es keinen Grund für dieses Gefühl gibt		
8. Ich lasse mir nichts anmerken, reagiere eher sachlich oder zurückhaltend		
9. Mein Gefühl geht in eine Stimmung oder Verstimmung über, die einige Zeit anhält		
10. Ich bleibe sehr lange in einem starken Gefühl hängen und komme nicht mehr daraus heraus		
11. Ich empfinde mich selbst fremd oder unwirklich		
12. Ich verstumme völlig. Man merkt mir nicht an, daß ich alle Ereignisse trotzdem sehr wach wahrnehme		
13. Ich werde völlig bewegungslos, als ob ich erstarrt wäre		

Karte 63

125

Rückseite von Karte 63

e) Störungen der Emotionsregulation

- Jeder Mensch kommt in Situationen, in denen es ihm nicht gelingt, auf eine so definierte gesunde Weise emotional zu reagieren.
- Manchen Menschen ist eine gesunde Gefühlsregulierung in größerem Ausmaß abhanden gekommen.
- Meist wurde dies durch wiederholte oder anhaltende belastende und überfordernde zwischenmenschliche Konstellationen oder Ereignisse hervorgerufen.
- Vererbung und Temperament spielen auch eine Rolle.
- Folgenden Checkliste hilft, Störungen der Emotionsregulation zu identifizieren

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

126

Rollenspiel: Funktionaler Umgang mit Gefühlen

1. Das Gefühl bewußt wahrnehmen
2. Prüfen, ob das Gefühl jetzt angemessen ist. () JA () NEIN
3. Wenn ja, mein Gefühl ganz zulassen
4. Prüfen, ob die Intensität meines Gefühls dem Anlaß entspricht. () JA () NEIN
5. Wenn ja: Mein Gefühl aussprechen:
6. Spüren, was ich aus meinem Gefühl heraus tun möchte
7. Prüfen, ob meine Gefühls-Handlung angemessen ist. () JA () NEIN
8. Wenn ja: Sagen, was ich aus meinem Gefühl heraus tun möchte.
„Aus diesem Gefühl heraus würde ich am liebsten"“
9. Hören, was der andere antwortet.
10. Verhandeln.
11. Wenn es noch stimmig/notwendig ist: Aus meinem Gefühl heraus
situationsadäquat handeln.
12. Prüfen, ob meine Handlung wirksam war. () JA () NEIN
13. Prüfen, ob meine Handlung unerwünschte Nebenwirkungen hatte und überlegen,
wie diese reduziert werden können. () JA () NEIN.

Karte 64

Kurs Verhaltenstherapie www.cjp-medien.com

127

Rückseite von Karte 64

Funktionaler* Umgang mit Gefühlen

1. Wahrnehmen
2. Angemessenheit Prüfen
3. Zulassen
4. Intensität Prüfen
5. Aussprechen
6. Handlungsimpuls spüren
7. Angemessenheit des Impulses spüren
8. Aussprechen
9. Hören, was der andere antwortet.
10. Verhandeln
11. Handeln
12. Wirkung feststellen
13. Unerwünschte Nebenwirkungen feststellen

*Funktional ist ein Verhalten, wenn es gut für mich und meine Beziehungen ist,
mir also nicht schadet und die Beziehung nicht nachhaltig belastet

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cjp-medien.com

128

Wenn ein Gefühl mein Handeln völlig bestimmt: Gefühls-Exposition

- Gefühl:
- Beispielsituation:
- Gefühls-Exposition 15 Minuten lang (Wecker stellen):
 - 1. Ich ertappe mich bei meinem Gefühl
 - 2. Es darf sein, dass mein Gefühl da ist
 - 3. Ich mache nicht, was mein Gefühl will
 - 4. Ich beobachte, wie die mein Gefühl zunimmt
 - 5. Es darf sein, dass mein Gefühl zunimmt
 - 6. Mein Gefühl darf da sein, so lange es will
 - 7. Und ich tu einfach nicht, was mein Gefühl will
 - 8. Wenn mein Gefühl abgeklungen ist, habe ich gut geübt

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

129

Karte 65

Rückseite von Karte 65

Emotions-Exposition

- Exposition ist eine der wichtigsten und wirksamsten Interventionen der Verhaltenstherapie. Deshalb lohnt es sich, möglichst bald diese Intervention einzusetzen.
- Das kann bei nahezu jedem Patienten geschehen, der nicht psychotisch, nicht traumatisiert oder nicht stark impulsgestört ist.
- Fast jedes Gefühl eignet sich dazu, das immer wieder so intensiv und anhaltend auftritt, dass es den Patienten hindert, eine wichtige Situation gut zu meistern.
- Ob es nun Angst, Scham, Schuldgefühl, oder Eifersucht ist, stets kann die Exposition ein erster Schritt sein, der hilft mit dem Gefühl umzugehen. Zuvor wurde geklärt, woher das Gefühl kommt, dass es ein Fehlalarm ist, der aus einer falschen Interpretation der Situation resultiert.
- Dieser Fehlalarm kann leider nicht abgeschaltet werden, es hilft nur ihn zu akzeptieren, da sein zu lassen, bis er von selbst verschwindet.
- Ohne zu tun, was dieser falsche Alarm bezwecken soll.
- Nur wenn es gelingt, des vom Fehlalarm angestoßene Verhalten zu unterlassen (also z. B. nicht zu fliehen, nicht sich verschämt verstecken, nicht vor Schuldgefühl nachzugeben, nicht vermeintliche Untreue zu verfolgen) kann das Gefühl sich erschöpfen und allmählich verschwinden.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

130

Wenn ein Gefühl nicht/kaum wahrnehmbar ist: Gefühls-Entdeckung

- Gefühl:
- Beispielsituation:
- Welches Gefühl hätten andere Menschen?
- Weshalb hätten andere Menschen das Gefühl?
- Inwiefern gibt es für mich Grund für das Gefühl?
- Ich erlaube mir jetzt das Gefühl!
- Es darf sein, dass mein Gefühl da ist
- Ich sage, dass ich das Gefühl habe
- Ich sage, was der Anlass für mein Gefühl ist
- Ich lasse mein Gefühl in meinen Gesichtsausdruck
- Ich lasse mein Gefühl in meinen Körperausdruck
- Ich sage, welches Verhalten ich mir vom anderen wünsche
- Ich wiederhole meine Bitte, falls der andere nicht reagiert
- Wenn auf mein Gefühl reagiert wurde, habe ich gut geübt

Karte 66

therapie www.cip-medien.com

131

Rückseite von Karte 66

Hinweise für Therapeuten

- Der Patient spricht über seine Gefühle so, dass er sie in diesem Moment nachspüren kann.
- Als Hilfe können bildhafte Erinnerungen, Phantasien oder szenische Darstellungen mit Rollenspiel dienen sowie Fragen des Therapeuten, die sich auf die Bedeutung des Geschehens, das Spüren des Gefühls und beziehen sowie auf begleitende Körperwahrnehmungen
- Dadurch entstehen viele Aussagen mit Gefühlsäußerungen
- Rollenspiele helfen, neue Reaktionen zu erproben
- Konstruktive Rückmeldungen sind wichtig

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

132

Selbständigkeitstraining: - Einen eigenen Freundeskreis ohne den Partner aufbauen

Gibt es alte Freunde, die von mir kommen und zu denen der Kontakt in den letzten Jahren (fast) abgerissen ist?
.....

Wer war zuletzt mein bester Freund/meine beste Freundin?
.....

Mit wem fällt es mir am leichtesten, wäre es mir am liebsten wieder mehr Kontakt aufzunehmen?

Wann rufe ich an und vereinbare ein Treffen?

Wann werde ich das zweite Treffen haben?

Wie werden regelmäßige Treffen gestaltet?

.....

Karte 67

e www.cip-medien.com

133

Rückseite von Karte 67

12. Selbständigkeitstraining

- Einen eigenen Freundeskreis ohne den Partner aufbauen
- Ein eigenes Hobby ohne den Partner aufbauen
- Einen eigenen Geschmack entwickeln
- Dinge tun, die andere nicht so leicht akzeptieren
- Eine eigene Meinung vertreten, die andere nicht teilen
- ein eigenes Einkommen haben

134

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

134

Selbständigkeitstraining Ein eigenes Hobby ohne den Partner aufbauen

Welche Hobbys habe ich bisher gehabt?
.....

Welches würde ich am liebsten wieder ausprobieren?
.....

Welche Hobbys hätte ich gerne begonnen und tat es nie?
.....

Welches würde ich am liebsten mal ausprobieren?
.....

Was werde ich konkret tun, um mein Hobby zu finden?
.....

Wann? Ergebnis:

Karte 68

herapie www.cip-medien.com

135

Rückseite von Karte 68

Eigene Interessen

- Wie alle folgenden Selbständigkeitsübungen ist auch das Entwickeln und Verfolgen eigener Interessen und Hobbys ein wichtiger Schritt, (wieder) eine selbständige Persönlichkeit zu werden.
- Wer sich lange Zeit in einer wichtigen Beziehung übermäßig angepasst hat, verliert Persönlichkeit und Profil und wird dadurch langweiliger für die Bezugsperson.
- Die Bezugsperson fühlt sich weniger angezogen, profitiert emotional weniger, verliert das Interesse und auch wegen der Dienstbarkeit die Achtung.
- Ihr Verhalten wird rücksichtsloser, dominanter, abwertender und verletzender.
- Und sie wendet sich anderen, attraktiveren Menschen zu, die sie mehr wertschätzen kann oder muss
- Dagegen gibt es nur ein Mittel: wieder ein selbständiger Mensch werden, der Überraschungen und Neuigkeiten parat hat und ein Gegengewicht darstellt

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

136

Selbständigkeitstraining - Einen eigenen Geschmack entwickeln

In welchem Lebensbereich drückt sich mein Geschmack am ehesten aus?

Wie könnte ich meinem Geschmack mehr Ausdruck geben?
.....

Was könnte ich dazu ändern, machen, besorgen?
.....

Wer hat einen ähnlichen Geschmack wie ich?
.....

Wann werde ich diese Person einladen, um uns auszutauschen?
..... Ergebnis:

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

Karte 69

137

Rückseite von Karte 69

Der eigene Geschmack

- Andere wissen, was gut ist, was passend ist, was wertvoll ist, wie man sich kleidet.
- Es kann sein, dass über lange Zeit der Anpassung wirklich das eigene Urteil verkümmert ist.
- Dann dauert es einige Zeit, bis die eigenen Einschätzungen denen anderer stand halten können, die so geübt sind, dass sie treffsicher in ihrem Urteil sind.
- Also werden einige Wahlen nicht den besten Geschmack darstellen. Das sollen sie ja auch nicht, nicht den besten, sondern den eigenen Geschmack.
- „Ich bin mir aber nicht sicher, ob das meinem Geschmack entspricht.“ Auch diese vorübergehende Unsicherheit gilt es in Kauf zu nehmen und – eventuell gegen die Empfehlung anderer – selbständig seine Wahl zu treffen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

138

Selbständigkeitstraining -Dinge tun, die andere nicht so leicht akzeptieren

Was würde ich am liebsten mal oder öfter machen, wenn ich mich trauen würde?

Ich selbst fände das o.k. aber die andern mögen das nicht:

Was werde ich als erstes tun, um zu mir zu stehen?

Wem werde ich das ankündigen?

Wann werde ich es tun?

Ergebnis:

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

Karte 70

139

Rückseite von Karte 70

Was andere nicht akzeptieren

- Zu tun, was andere nicht akzeptieren, ist schon fast ein Meisterstück der Selbständigkeit.
- Sie werden dagegen reden, sich gestört fühlen, die Nase rümpfen, eventuell gar sich aufregen.
- „Die anderen werden dagegen sein. Aber es ist ja meine Sache. Und ich habe das Recht, meinen eigenen Weg zu gehen. Ich muss mich nicht immer nach den anderen richten. Ich kann und will ihnen das zumuten.“
- Zuerst mit kleinen Dingen anfangen, die noch nicht so viel Widerstand erzeugen – als Experiment. Um einfach mal zu schauen, wie die anderen reagieren.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

140

Selbständigkeitstraining Eine Meinung vertreten, die andere nicht teilen

Welche Meinung habe ich und traue mich nicht zu äußern?
.....

Ich empfinde das so, aber die andern sind dagegen:
.....

In welcher Situation kann ich sie äußern, um zu mir zu stehen?
.....

Ich probiere es jetzt mal im Rollenspiel aus:

Ergebnis:

Wann werde ich es tun?

Ergebnis:

Karte 71

therapie www.cip-medien.com

141

Rückseite von Karte 71

Die eigene Meinung ist schon Civilcourage

- So fängt Civilcourage an: Seine Meinung äußern, obwohl die anderen anders denken.
- Es mag wortgewaltige Diskutanten geben, denen man nicht gewachsen ist und die am Ende das Feld beherrschen. Das macht nichts, Hauptsache die eigene Meinung wurde ausgesprochen. Es geht nicht darum, wer Recht behält, sondern darum, dass deutlich gemacht wurde, dass es auch andere Meinungen gibt.
- Das muss nicht in eine Gegnerschaft oder in Streit münden.
- Ein Satz kann reichen. „Ich sehe das anders. Ich denke, ...“ und dann diskutieren die anderen weiter.
- Wichtig ist die Erfahrung, dass die eigene Meinung nicht zu Ablehnung oder Ausschluss führt, sondern eher den Respekt und die Wertschätzung erhöht.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

142

Paarübung Verwöhnen und verwöhnen lassen

- Meine Bezugsperson ist:
- Mit ihr habe ich diese Woche als Verwöhnstunde (Ich werde verwöhnt) vereinbart: (Wochentag und Uhrzeit)
- Unser Ausweichtermin ist
- Meine Bezugsperson ließ sich folgende Gesten und Gaben einfallen:
-
- () Ich konzentrierte auf das Angenehme der Geste oder Gabe
- () Ich sprach aus, dass es angenehm ist
- () Ich bedankte mich zum Schluss für das Verwöhnen
- Mit ihr habe ich diese Woche als Verwöhnstunde (Er/sie wird verwöhnt) vereinbart: (Wochentag und Uhrzeit)
- Unser Ausweichtermin ist
- Ich ließ mir folgende Gesten und Gaben einfallen:
-
- () Er/sie berichtete, wie das Verwöhnen war, ob er/sie es genießen konnte.

Karte72

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

143

Rückseite von Karte 72

13. Paarübung – ressourcenorientiert

Verwöhnen lassen

Wieder Verstärkung vom anderen Menschen annehmen lernen.

- Mit der Bezugsperson eine Stunde (z.B. abends nach dem Abendessen) als Verwöhnstunde vereinbaren
- Es sich im gemeinsamen Wohnraum gemütlich machen
- Die Bezugsperson läßt sich kleine Gesten und Gaben einfallen, die verwöhnend wirken (ein bequemes Kissen, ein Getränk, etwas zum Naschen, ein stimmungsvolles Licht, eine angenehme Musik, ein guter Duft, eine Auswahl interessanter Lektüre, eine Massage (nur nach Einwilligung))
- Konzentrieren auf das Angenehme der Geste oder Gabe
- Aussprechen, dass es angenehm ist
- Zum Schluß bedanken für das Verwöhnen

144

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

144

Empathie-Übung - Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

Situation:

Andere Person:

Der Therapeut stellt Fragen:

Was hat Ihr(e) **gefühlt?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gedacht?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gebraucht?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gefürchtet?**

Pat:

→ Der Therapeut lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Patienten durch Fragen immer wieder

→ darauf, was die Bezugsperson

→ - **gefühlt**, - **gedacht**, - **gefürchtet**, - **gebraucht** haben könnte.

→ Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte

Karte73

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cjp-medien.com

145

Rückseite von Karte 73

14. Beziehungs-Kompetenzen in wichtigen und nahen Beziehungen

1. Sich der Bedeutung des anderen Menschen für die eigene Person bewusst sein
2. Sich der eigenen Bedeutung für den anderen Menschen bewusst sein
3. Spüren, wie viel Zuneigung für den anderen da ist
4. Spüren, wie viel Zuneigung vom anderen kommt
5. Den anderen mitsamt seiner nicht liebenswerten Seiten akzeptieren und mögen
6. Die nicht veränderbaren nicht liebenswerten Seiten des anderen annehmen
7. Feedback für die veränderbaren negativen Seiten des anderen geben
8. Beharrlich fordern, dass der andere veränderbare negative Seiten ändert
9. Feedback für die geschätzten und geliebten Seiten des anderen geben
10. Wertschätzung und Zuneigung spüren, deutlich und oft ausdrücken
11. Die Bedürfnisse des anderen kennen (ihn auffordern, sie auszusprechen)
12. Empathisch Gefühle und Bedürfnisse des anderen rückmelden
13. Gefühle und Bedürfnisse so ausdrücken, dass der andere sie wahrnehmen kann
14. Mitfühlend die Perspektive des anderen einnehmen
15. Dem anderen zugestehen, dass er in bestimmten Momenten nicht empathisch sein kann
16. Verzeihen können
17. Sich und dem anderen Freiraum geben und nutzen können
18. Sich trennen können
19. Allein sein können
20. Mehr als eine wichtige Beziehung haben und pflegen

Das praktische Vorgehen gehört nicht mehr zum Grundkurs. Patienten sind erst sehr spät in der Lage, dieses Thema aufzugreifen.

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie www.cjp-

146



Säule 3:
Motivklärung, Persönlichkeitsentwicklung
Meine Überlebensregel

Karte74 regel www.cip-medien.com 2012 147

Rückseite von Karte 74



Stand der Therapie

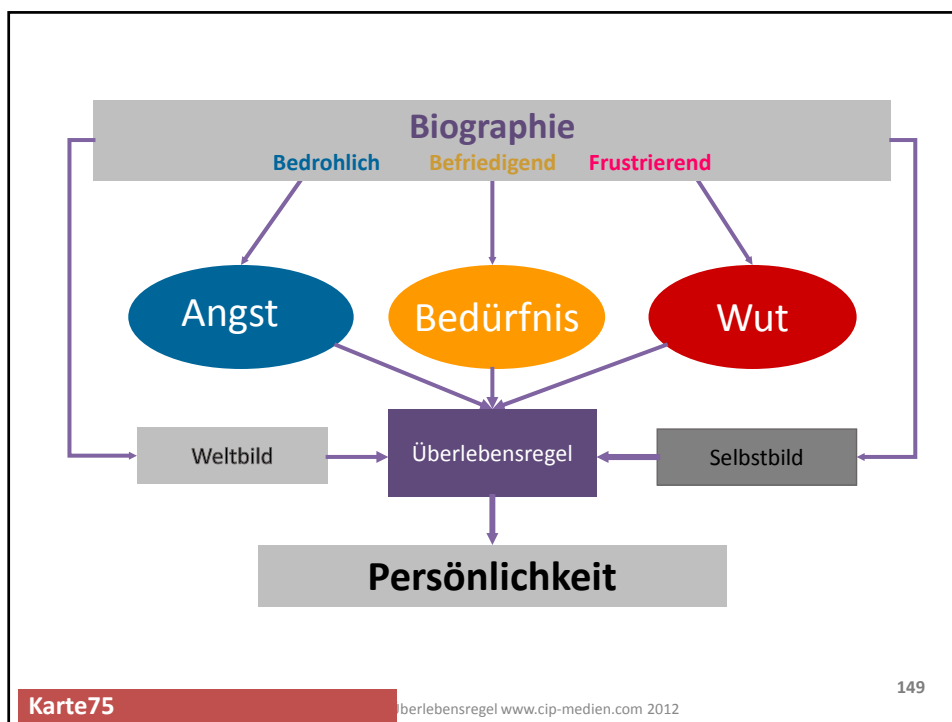
Sie haben die Säule 1 : Symptomtherapie bearbeitet und die Symptomatik hat deutlich nachgelassen

Sie haben die Säule 2: Fertigkeiten bearbeitet und der Pat. hat mehr Fertigkeiten und setzt diese auch ein

Beginnen Sie mit dem Erarbeiten der Überlebensregel:
Sie wollen, dass der Pat. sich stabilisiert und **beginnen mit Säule 3:**
Das ist die Arbeit mit Bedürfnissen (Karte 3), Angst (Karte 4), dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (Karte 5), Kindheit (Karte 6-8) und Überlebensregel (ab Karte 9) .
Dazu erläutern Sie das Störungsmodell (Diagramm, Karte 2), erfassen zentrales Bedürfnis, zentrale Angst und den wichtigsten dysfunktionalen Persönlichkeitszug.

Diese setzen sie später in den Satz ein, der die Überlebensregel bildet

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012



Rückseite von Karte 75



Meine Überlebensregel erarbeiten

- Zuerst besprechen Sie anhand der Abbildung das Störungsmodell
- Mit den folgenden Karten 3 bis 5 erfassen Sie dann gemeinsam die Bedürfnisse, Ängste und Persönlichkeit Ihres Patienten.
- Mit diesem Datenmaterial beginnen Sie Ihre Sprechstunde:
- Wir wollen im Folgenden Ihr wichtigstes Bedürfnis, Ihre Angst und Ihre Persönlichkeit zu einer „Überlebensregel“ zusammenfassen, die vielleicht erklärt, weshalb Sie depressiv geworden sind.
- Füllen wir doch mal diese Karten aus: Zuerst Ihre Bedürfnisse, dann Ihre Ängste und zuletzt noch Ihre Persönlichkeitszüge. Das brauchen wir alles für die Formulierung Ihrer Überlebensregel.

Meine Bedürfnisse: Ich brauche ...



Wählen Sie in jeder Spalte das wichtigste (=1) und zweitwichtigste (=2) Bedürfnis.

Zugehörigkeitsbedürfnisse:

- 1. () Willkommensein
- 2. () Geborgenheit
- 3. () Schutz
- 4. () Liebe
- 5. () Beachtung
- 6. () Verständnis
- 7. () Wertschätzung

Autonomiebedürfnisse:

- 8. () Selbständigkeit
- 9. () Selbstbestimmung
- 10. () Grenzen gesetzt bekommen
- 11. () Gefördert/gefordert werden
- 12. () Ein Vorbild
- 13. () Intimität
- 14. () Ein Gegenüber

Vergleichen Sie das wichtigste Zugehörigkeitsbedürfnis (.....)
mit dem wichtigsten Autonomiebedürfnis (.....). Welches ist wichtiger?

Karte76

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

151

Rückseite von Karte 76



Zentrale Bedürfnisse eines Patienten

- Sie können ihm einfach diese Karte vorlegen und ihn sein wichtigstes und sein zweitwichtigstes Bedürfnis zu jeder der beiden Bedürfnisgruppen aussuchen lassen.
- Sicherer ist es, wenn er die Augen schließt und Sie ihm jeden Satz zweimal vorsprechen und ihn bitten, den jeweiligen Satz innerlich zu wiederholen.
- Zuerst die 7 Zugehörigkeitsbedürfnisse.
- Wenn alle Sätze gesprochen sind, kann er die Augen öffnen und jetzt erst die zwei wichtigsten Bedürfnisse der linken Spalte auswählen.
- Das ist deshalb reliabler, weil der Pat. so eher aus seinen Gefühlen heraus antwortet.
- Anschließend die Autonomiebedürfnisse.
- Und zum Schluss der Vergleich. Dazu können Sie wieder die Augen schließen lassen und sagen:
- „Wenn Sie nur eines der beiden Bedürfnisse bewahren dürften, welches wäre das?“

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

152

Formen zentraler Angst

Ich fürchte:*

Kreuzen Sie jede an, die vom Gefühl her zutrifft.

- () Vernichtung
- () Trennung
- () Kontrollverlust – über mich
- () Kontrollverlust – über andere
- () Liebesverlust
- () Hingabe
- () Gegenaggression

Wichtigste ist Nr. ...

Zweitwichtigste Nr. ...

*Der Patient kann die Angst gut erkennen, wenn er sich eine Situation vorstellt, in der eine Auseinandersetzung mit wichtiger Bezugsperson eskaliert

Karte77

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

153



Rückseite von Karte 77

Die zentrale Angst des Patienten

- Hier müssen Sie dem Pat. helfen, indem Sie ihm sagen, er solle sich mit geschlossenen Augen vorstellen, dass es mit einer wichtigen Bezugsperson zu einer Auseinandersetzung kommt, die so eskaliert, dass im nächsten Moment das geschehen könnte, wovor er am meisten Angst hat.
- „Welche Angst wird spürbar, wenn Sie sich das vorstellen?“
- „Gibt es noch eine zweite Angst, die auch da ist, die Sie auch in solchen Situationen bei sich kennen?“
- „Welche von beiden ist die wichtigste, die am meisten zu Ihnen gehört?“

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

154



Meine Persönlichkeitszüge



1. Ich bin zurückhaltend 0...1...2...3...4...5...6...7
2. Ich bin angepasst 0...1...2...3...4...5...6...7
3. Ich bin sehr genau 0...1...2...3...4...5...6...7
4. Ich bin passiv-aggressiv 0...1...2...3...4...5...6...7
5. Ich bin Beachtung holend 0...1...2...3...4...5...6...7
6. Ich meide Beziehungen 0...1...2...3...4...5...6...7
7. Ich bin selbstbezogen 0...1...2...3...4...5...6...7
8. Ich bin emotional instabil 0...1...2...3...4...5...6...7

Karte78

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

155

Rückseite von Karte 78

Persönlichkeitszüge angelehnt an ICD-10



1. Zurückhaltend = selbstunsicher
2. Angepasst = dependent, keinen eigenen Standpunkt vertretend
3. Ich bin sehr genau = zwanghaft, pflichtbewusst
4. Passiv-aggressiv = dagegen sein, aber nicht offen
5. Beachtung holend = histrionisch, Gefühle stark ausdrückend
6. Ich meide Beziehungen = schizoid, auch Gefühle meidend
7. Selbstbezogen = narzisstisch, andere nutzen, um bewundert zu werden
8. Emotional instabil = Vorstufe zu Borderline, Verlassensängst

Fragen Sie: „Welche dieser Eigenschaften passen am besten zu Ihnen?“

Und: „Welche passen am zweitbesten zu Ihnen?“

Wenn Sie diese Persönlichkeitszüge mit unserem VDS30-Fragebogen erfassen wollen, laden Sie ihn kostenlos herunter: http://cip-medien.com/media/download_gallery/vds/VDS30%20Persoenlichkeitsfragebogen%20Version%20m.pdf

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

156

Meine bisherige Überlebensregel

Nur wenn ich immer
 (entsprechend meines Persönlichkeitszugs handle)
und wenn ich niemals Ärger zeige oder (Gegenteil m.
 Persönlichkeitszugs)
bewahre ich mir
 (Befriedigung meines zentralen Bedürfnisses)
Und verhindere
 (meine zentrale Angst)



Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, dass z. B. keine Depression entsteht

Karte 79

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

157

Rückseite von Karte 79

Die Überlebensregel formulieren

- Der erste Teilsatz ist das **Gebot**: Er muss sich immer so verhalten. Wir setzen seinen wichtigsten Persönlichkeitszug ein, z. B. zurückhaltend.
- Der zweite Teilsatz ist das **Verbot**: Er darf sich auf keinen Fall so verhalten. Da können wir einsetzen: Mich voll Ärger wehren. Oder: Meinen eigenen Weg gehen usw.
- Der dritte Teilsatz ist das **höchste Gut**, das nicht aufs Spiel gesetzt werden darf, also das wichtigste Bedürfnis.
- Der vierte Teilsatz ist die **größte Bedrohung**, die auf keinen Fall eintreten darf. Wir setzen seine wichtigste Angst ein.
- Und nun kann er den Satz langsam und deutlich vorlesen.
- Sie fragen: „Wie geht es Ihnen damit? Wenn Sie sich vergegenwärtigen, dass das die Leitlinie Ihres bisherigen Lebens war?“



S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

158

Entgegen der Überlebensregel handeln

- Stellen Sie sich vor: Jetzt müssen Sie sich entscheiden, ab sofort das Gegenteil dieser Regel zu tun!
- Welches Gefühl entsteht?
-
- Welche Gedanken kommen?
-
- Was fürchten Sie?
- In welchem Konflikt sind Sie?
-



Karte80

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

159

Rückseite von Karte 80

Was fühlt der Pat., wenn er gegen diese Regel handeln soll?

- Sie sagen etwa: „Stellen Sie sich vor, Sie müssen sich ab jetzt zwei Wochen lang, genau das Gegenteil dessen tun, was Ihre Überlebensregel gebietet?“
- Jetzt spürt der Patient erst die Bedeutung seiner Überlebensregel. Diese warnt drastisch und macht Angst beim Gedanken, gegen sie zu verstoßen.
- Der innere Konflikt des Patienten wird jetzt aktiviert, ähnlich wie in der Symptom auslösenden Situation. „Entweder bleibe ich so angepasst und unglücklich in meiner Beziehung, oder ich zeige deutlich was ich brauche und will – riskiere aber Liebesverlust/Trennung.“
- Dies können wir jetzt mit dem Patienten reflektieren (Metakognitive Betrachtung = Mentalisieren)



S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

160

Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln



- Die Vertragssituation ist:
- Das Handeln entgegen meiner Überlebensregel ist:
- Meine Überlebensregel sagt voraus, dass folgendes passieren wird:
- Viel wahrscheinlicher ist folgendes Ergebnis:
- Ich verpflichte mich deshalb zu meinem neuen Verhalten!

Datum:

Unterschrift:

Karte 81

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

161

Rückseite von Karte 81

Leben statt überleben



- Durch die Nachbesprechung hält der Pat. die befürchteten Folgen für so unwahrscheinlich, dass er entgegen seiner Überlebensregel handeln will. Sie schließen mit ihm einen Vertrag, durch den er sich unterstützt fühlt.
- Es sollte eine sicher in der nächsten Woche auftretende Situation mit einer benannten Bezugsperson sein. Die Situation sollte nur so schwierig sein, dass Sie sicher sind, dass der Pat. es schafft.
- Der Pat. und Sie sollten zuversichtlich sein, dass die gemeinsam formulierte Erwartung auch eintritt.
- Ein Handschlag besiegelt den Vertrag.

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

162

Meine neue Lebensregel



- Auch wenn ich künftig mehr/öfter
-
- Und wenn ich künftig weniger/seltener
-
- Bewahre ich mir
-
- (oder ich brauche gar nicht mehr so viel davon)
- Und muss nicht fürchten, dass
-
- (oder das macht mir nicht mehr so viel Angst wie früher)

Karte 82

Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

163

Rückseite von Karte 82

Neue Erfahrung – neue Lebensregel



- Nachdem der Pat. einige Male gegen seine Überlebensregel verstoßen und erfahren hat, dass sein emotionales Überleben nicht auf dem Spiel stand, kann er eine neue Lebensregel formulieren.
- **Kein Gebot** mehr, **kein Verbot** mehr, sondern **Erlaubnis**.
- Mit der realistischen Erwartung, dass seine Bedürfnisse trotzdem befriedigt werden
- Und dass vorhergesagten Bedrohungen sehr unwahrscheinlich sind, so dass er angstfrei handeln kann

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

164

Protokoll der Therapiesitzung

Datum: Name d. Pat. Wie viele Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung;

S. Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

165

Karte 84

Rückseite von Karte 84

Protokoll der Supervisionsitzung

Datum: Supervisor:

Mein heutiges Thema:

.....

Problem 1:

.....

Problemlösung 1:.....

.....

Problem 2:

.....

Problemlösung 2:.....

.....

Meine Unterschrift:..... Unterschrift d. Supervisors:

166

Vorschau auf den Aufbaukurs

Der Aufbaukurs

- vertieft wichtige Themen des Grundkurses durch Module wie Emotionsregulations Training, Skills Training, Kognitives und Metakognitives Training, Entwicklung als Therapie etc.
- bietet zusätzliche Themen für Fortgeschrittene wie störungsspezifische Therapie (Depression, Angst, Sucht, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen etc.) sowie Therapieprozess, Therapiebeziehung, Beziehungskompetenz, Ressourcenutilisierung

Karte 83

© Sulz 2012 Grundkurs Verhaltenstherapie
www.cip-medien.com

167

Rückseite von Karte 83



Literatur

Zu Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption:

Sulz: *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption*. München: CIP-Medien

Weitere Therapie-Interventionen:

Linden & Hautzinger: *Verhaltenstherapiemanual*. Berlin: Springer 2011

Wichtiges zum Therapieprozess:

Sulz: *Therapiebuch III. Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. München: CIP-Medien 2011

Therapiekarten zur Depressionsbehandlung:

Sulz und Deckert: *PKP-Psychotherapiekarten für die Praxis*. München: CIP-Medien 2011

Lektüre zum psychologischen Hintergrund für Therapeut und Patient:

Sulz: *Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt*. München: CIP-Medien

Das Lehrbuch:

Hiller, Leibing, Sulz: *Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie*. München: CIP-Medien 2010

S. Sulz Säule 3 Überlebensregel www.cip-medien.com 2012

168