

PSYCHOTHERAPIE-REPETITORIUM ZUM SAMMELN

INHALTLICHE PLANUNG UND GESTALTUNG DER THERAPIESITZUNGEN IN DER VERHALTENSTHERAPIE (AM BEISPIEL DER STRATEGISCHEN KURZZEITTHERAPIE)

Serge K. D. Sulz

Inhaltliche Themen der Therapiestunden in der Strategischen Kurzzeittherapie

- 1 Erstgespräch, Befunderhebung, Diagnostik
- 2 Verhaltens- und Bedingungsanalyse der Symptomentstehung
- 3 Organismusvariable Geschichte: Biographie und Familie
- 4 O-Variable Gegenwart: Bedürfnisse, Persönlichkeit, Überlebensregel
- 5 Ressourcenanalyse, Zielanalyse, Therapieplanung, Therapievertrag
- 6 Symptomtherapie (Achtsamkeit, Akzeptanz, Bereitschaft, Exposition)
- 7 Emotionstherapie (tiefe emotionale Erfahrung, Umgang mit Gefühlen)
- 8 Kognitionstherapie (Modifikation Überlebensregel, Neueinschätzung)
- 9 Verhaltensänderung I – neuer Umgang mit Angst, Bedürfnis, Wut
- 10 Verhaltensänderung II – neuer Umgangs mit sozialen Situationen
- 11 Widerstand: Loslassen, Angst vor Veränderung, Niederlagen
- 12 Persönliche Werte: Vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen
- 13 Entwicklung als Therapie
- 14 Automatisierung, Generalisierung, Selbstmanagement
- 15 Lösung aus der therapeutischen Beziehung
- 16 Rückfallprophylaxe, Zukunftsgestaltung

Benötigte Zeit für die Therapie

Es resultieren im Durchschnitt 5 probatorische (diagnostische) plus 25 therapeutische Sitzungen, insgesamt also 30 Sitzungen.

Für einige Themen werden oft 100 Minuten benötigt (für Thema (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13), einige Therapeuten brauchen 40 Sitzungen, einige Patienten brauchen 60 Sitzungen. D. h. es handelt sich im günstigen Fall um eine Kurzzeittherapie, im nicht so günstigen Fall um eine Langzeittherapie

1 Erstgespräch, Befunderhebung, Diagnostik

- 20 Minuten: Der Patient berichtet frei sein Anliegen, so dass er sich auf diese Weise zeigen kann, als Mensch, mit seinen Beschwerden und mit seinem psychosozialen Problem und der symptomauslösenden Lebenssituation
- Der Therapeut richtet an ihn keine hypothesengeleiteten Fragen
- 20 Minuten: Erhebung des psychischen und psychosomatischen Befunds (evtl. mit VDS14-Befund)
- 10 Minuten: Diagnostik und Differentialdiagnostik nach ICD-10
- Pat. füllt zuvor VDS90 – Symptomliste und VDS30-Persönlichkeitsskalen aus

2 Verhaltens- und Bedingungsanalyse der Symptomentstehung und -aufrechterhaltung

- a) Exploration der **Lebenssituation** und der relevanten Beziehungen zum Zeitpunkt des Symptombeginns (Makroebene)
- b) Exploration der **Reaktionskette** primäre Emotion, primärer Handlungsimpuls, Antizipation der Folgen, sekundäres Gefühl, vermeidendes Verhalten, Symptom, kurzfristige Konsequenz (Mikroebene)
- c) Exploration der **Konsequenzen** der Symptombildung auf Makroebene: Wie hätte ein meisterndes Modell reagiert, was wurde im Leben verhindert durch Symptombildung? (Makroebene)
(Vorgehen nach VDS21-Verhaltensanalytisches Interview)

3 Organismusvariable Geschichte: Biographie und Familie

- Der Patient hat zuhause den Anamnesefragebogen VDS1 ausgefüllt und der Therapeut hat ihn vor der heutigen Sitzung gelesen
- Szenische Erinnerung an die Eltern und deren frustrierendes Elternverhalten (evtl. Rollenspiel)
- Tiefe emotionale Erfahrung dieser Kindheitserfahrungen (häufig tiefer Schmerz, Wut, Trauer)
- Herstellen von Akzeptanz, dass ich (nach solchen Erfahrungen) so geworden bin wie ich bin

- (Starten mit den Arbeitsblättern SKT06 und 07)
- Eine gute optionale Fortführung wäre, dass der Patient zuhause das Arbeitsblatt SKT20 (Schreiben der eigenen Lebensgeschichte) bearbeitet

4 Organismusvariable Gegenwart: Bedürfnisse, Emotionsregulation, Persönlichkeit, Überlebensregel

- Der Patient hat zuhause bereits die Arbeitsblätter SKT9, 11a, 11b, 13 und 18 ausgefüllt. Der Therapeut hat sich diese kopiert.
- Imagination: Wie fühlt sich das Fehlen, wie die Befriedigung meines zentralen Bedürfnisses an? In welcher Beziehung?
- - in der nachfolgenden Besprechung eine tiefe emotionale Erfahrung herstellen!
- Exploration: Wie gehe ich mit diesem Bedürfnis bisher um? Mit welchem Gewinn? Möchte ich das ändern? Was will ich können, erreichen?
- Analoges Vorgehen bei zentraler Angst, zentraler Wut, wichtigstem Persönlichkeitszug
- Zusammenfassung zur Überlebensregel.
- Vorteil meiner Überlebensregel, ihr Nachteil – was blieb mir in meinem Leben durch sie verschlossen? - Herstellen von tiefer emotionaler Erfahrung
- Will ich das ändern? Was will ich können, erreichen?

5 Ressourcenanalyse, Zielanalyse und Therapieplanung, Therapievertrag

- Der Patient hat zuhause den Ressourcenfragebogen VDS26 ausgefüllt, der Therapeut hat ihn für sich kopiert. Der Patient hat zuhause den Therapievertrag gelesen und Änderungsvorschläge formuliert.
- Was sind die mächtigsten **Ressourcen**?
- Imagination: In deren Besitz sein - Gefühle dazu?
- Exploration: Wie kann ich diese nutzen, in schwierige Situationen „mitnehmen“?
- Was ist mein **Lebenswunsch, Lebensziel** (Imagination)?
- Bewusstmachen der somatischen Marker der Wunscherfüllung
- Handlungswirksame Ziele formulieren (nach M. Storch)
- Dazu konkreten **Plan** der künftigen Ressourcenutilisation erstellen (Welche Ressourcen verhelfen zu welchem Ziel?)
- **Therapievertrag** abschließen

6 Symptomtherapie (Achtsamkeit, Akzeptanz, Bereitschaft, Exposition, Selbstverstärkung)

- Zuerst wird geprüft, ob reguläre VT nach störungsspezifischem Manual erforderlich ist, wenn nicht erfolgt unspezifische Symptomtherapie:

1. Achtsamkeit: nicht-wertend frühe Signale des Symptoms wahrnehmen
2. Akzeptanz: Zulassen, dass das Symptom da ist, ihm Raum geben
3. Bereitschaft: Entscheiden, in der Situation, in der Begegnung mit dem Symptom zu bleiben
4. Exposition: Das Symptom und alle zugehörigen Gefühle spüren und tolerieren, das Intensiver-werden, das Langeandauern und allmählich das Abnehmen
5. Selbstverstärkung: Ich habe es geschafft, mich meinem Symptom zu stellen, auch wenn ich Schwierigkeiten dabei hatte, war es eine gute Leistung, mit der ich zufrieden sein will

7 Emotionstherapie (tiefe emotionale Erfahrung und Lernen eines neuen Umgangs mit Gefühlen)

- Strategien:
 - Achtsamkeit und Akzeptanz
 - Exposition
- Interventionen:
 - 7a Microtracking: tiefe emotionale Erfahrung*
 - 7b Umgang mit inadäquaten Gefühlen
 - nicht tun, was das Gefühl will
 - 7c Umgang mit adäquaten Gefühlen
 - wirkungsvoll handeln**

* Nach Albert Pesso (2005)

** Nach Marsha Linehan (1996)

7a Emotionstherapie (tiefe emotionale Erfahrung)

- Der Patient berichtet über das derzeit belastendste Problem.
- Es wird ein Kontrakt geschlossen, dass es seine Aufgabe in diesem Gespräch ist,
- a) immer wieder zu seinen oft schmerzlichen Gefühlen und inneren Bildern zurückzugehen
- b) die Emotionsarbeit zu einer guten Lösung/Perspektive hin zu führen
- c) Der Therapeut begleitet und folgt ihm dabei

7b Umgang mit inadäquaten Gefühlen (Achtsamkeit, Akzeptanz, Bereitschaft, Exposition, Selbstverstärkung)

- Der Patient hat zuhause das SKT-Arbeitsblatt 13 ausgefüllt.
 - Imagination: Es wird eine Situation gewählt, in der ein Gefühl subjektiv zu „intensiv“ da ist (Wut, Angst, Trauer).
1. Achtsamkeit: nicht-wertend frühe Signale des Gefühls wahrnehmen

2. Akzeptanz: Zulassen, dass das Gefühl da ist, ihm Raum geben
3. Bereitschaft: Entscheiden, in der Situation, in der Begegnung mit dem Gefühl zu bleiben
4. Exposition: Das Gefühl spüren und tolerieren, das Intensiverwerden, das Langeandauern und allmählich das Abnehmen (ohne zu tun, was das Gefühl will)
5. Selbstverstärkung: Ich habe es geschafft, mich meinem Gefühl zu stellen, auch wenn ich Schwierigkeiten dabei hatte, war es eine gute Leistung, mit der ich zufrieden sein will

7c Umgang mit adäquaten Gefühlen (Achtsamkeit, Akzeptanz, Bereitschaft, Exposition, Handeln, Selbstverstärkung)

- Der Patient hat zuhause das SKT-Arbeitsblatt 13 ausgefüllt.
 - Imagination: Es wird eine Situation gewählt, in der ein Gefühl subjektiv zu „intensiv“ da ist (Wut, Angst, Trauer).
1. Achtsamkeit: nicht-wertend frühe Signale des Gefühls wahrnehmen
 2. Akzeptanz: Zulassen, dass das Gefühl da ist, ihm Raum geben
 3. Bereitschaft: Entscheiden, in der Situation, in der Begegnung mit dem Gefühl zu bleiben
 4. Exposition: Das Gefühl spüren und tolerieren, den Handlungsimpuls wahrnehmen und adäquat machen
 5. Wirkungsvoll handeln: Gefühl und Kontext sowie mein Anliegen (Forderung, Nein-Sagen) aussprechen, Beharren bis der andere darauf eingeht
 6. Selbstverstärkung: Ich habe es geschafft, mein Gefühl zu nutzen, es war eine gute Leistung, mit der ich zufrieden sein will

8 Kognitionstherapie (Neueinschätzung des Selbst und der Welt, Modifikation der Überlebensregel)

- Strategien und Interventionen:
- Altes Selbst- und Weltbild formulieren
- Bisherige Überlebensregel formulieren
- Änderungswunsch ermöglichen
- Emotionale Distanzierung von der alten Sicht
- Modifikation der Überlebensregel bzw. Finden einer neuen Lebensregel

8a Kognitionsanalyse (Selbst- und Weltbild, dysfunktionale Überlebensregel)

- Der Patient hat zuhause die Arbeitsblätter SKT16a und 16b ausgearbeitet. Der Therapeut hat für sich eine Kopie gemacht.
- Der Patient erspürt noch einmal die emotionale Bedeutung seines zentralen Bedürfnisses und seiner zentralen Angst.

- Er erspürt die imperative Kraft seines Gebots „Nur wenn ich immer ...“ und seines Verbots „Und wenn ich niemals ...“
- Gemeinsam wird die dysfunktionale Überlebensregel in die endgültige Formulierung gebracht.
- Inwiefern hat sie ihn gut durch sein bisheriges Leben geführt?
- Welches Leben hat sie ihm bisher verwehrt? (Spüren von Sehnsucht und Traurigkeit ermöglichen!)
- Will er sich von dieser Fessel befreien? Kann er sich dazu entscheiden?

8b Kognitionstherapie (Neueinschätzung des Selbst und der Welt, Modifikation der Überlebensregel)

- Achtsamkeit: nicht-wertende Aufmerksamkeit
- Akzeptanz: Ich akzeptiere mich und die anderen
- Ressourcenorientierung: Ich vergegenwärtige meine kraftvollen Ressourcen (...)
- Neues Selbst- und Weltbild:
- Ich kann/habe ... Du bist ...
- **Meine neue Lebensregel ist:**
- Ich vertraue mir und den anderen und muss künftig nicht mehr handeln, darf künftig ...-Gefühle haben und werde trotzdem meine zentralen Bedürfnisse (...) befriedigen und nicht meiner zentralen Angst/Bedrohung (...) ausgeliefert sein.

9a Verhaltensänderung - allgemein

- Achtsamkeit herstellen
- Akzeptanz, dass ich bisher so (...) handelte
- Veränderungsziel (was?)
- Veränderungsentscheidung
- Veränderungsplanung (wie, wann, wo, mit wem?)
- Veränderungserprobung (Rollenspiel, mentales Training)
- Imagination des Erfolgs (positiver somatischer Marker)
- Veränderungsdurchführung
- Veränderungsevaluation (was war gut, was könnte ich wie noch ändern?)
- Selbstverstärkung

9b Verhaltensänderung I – Lernen eines neuen Umgangs mit zentraler Angst*

- **Achtsamkeit** herstellen
- Ich **akzeptiere**, dass ich Angst vor ... (zentrale Angst) habe
- Ich akzeptiere, dass ich bisher so (...) mit meiner zentralen Angst umging, auch wenn ich weiß, dass es eine irrationale Befürchtung ist
- Ich werde ab jetzt anders (...) mit meiner zentralen Angst umgehen.

- **Imagination** des neuen Umgangs mit der zentralen Angst und des in die Fernerückens des befürchteten Ereignisses und der Wahrnehmung von Sicherheit im Hier und Jetzt
- Wahrnehmen und Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Imagination der Sicherheit im Hier und Jetzt
- Durchführung, Evaluation des Ergebnisses, Selbstverstärkung

9c Verhaltensänderung I – Lernen eines neuen Umgangs mit zentralem Bedürfnis

- **Achtsamkeit** herstellen
- Ich **akzeptiere**, dass ich ... (zentrales Bedürfnis) brauche
- Ich akzeptiere, dass ich bisher so (...) mit meinem Bedürfnis umging.
- Ich werde ab jetzt anders (...) mit meinem Bedürfnis umgehen.
- **Imagination** des neuen Umgangs mit dem Bedürfnis und der erfolgreichen Befriedigung des Bedürfnisses
- Wahrnehmen und Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Imagination
- Durchführung, Evaluation des Ergebnisses, Selbstverstärkung

9d Verhaltensänderung I – Lernen eines neuen Umgangs mit zentraler Wut

- **Achtsamkeit** herstellen
- Ich **akzeptiere**, dass aus Wut den Impuls ... (zentrale Wut) habe
- Ich akzeptiere, dass ich bisher so (...) mit meiner zentralen Wut umging, auch wenn ich weiß, dass es eine unwirksame Handlung war
- Ich werde ab jetzt anders (...) mit meiner zentralen Wut umgehen.
- **Imagination** des neuen Umgangs mit der zentralen Wut und der positiven Wirkung auf mich und meine Beziehung
- Wahrnehmen und Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Imagination der positiven Wirkung
- Durchführung, Evaluation des Ergebnisses, Selbstverstärkung

10 Verhaltensänderung II – Lernen eines neuen Umgangs mit sozialen Situationen (Beziehungskompetenz)

- **Achtsamkeit** herstellen
- Ich **akzeptiere**, dass ich bisher die Situation ... so (...) interpretiert und deshalb so (...) gehandelt habe
- Ich werde ab jetzt diese Situation **neu** (...) **interpretieren** und kann deshalb **anders** (...) **handeln**
- Andere Menschen und auch ich geben mir **das Recht**, so (...) zu handeln

- Andere Menschen und auch ich gestehen mir zu, dass ich das neue Verhalten evtl. noch nicht so gut kann (**Fehler mache**)
- **Imagination** des neuen Verhaltens und seiner positiven Wirkung
- Wahrnehmen und Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Imagination
- Durchführung, Evaluation des Ergebnisses, Selbstverstärkung

11 Widerstand: Loslassen und Abschied, Angst vor Veränderung, Umgang mit Niederlagen

- Wenn Widerstand gegen neue Verhaltensweisen vorhanden ist, so liegt es daran, dass
- a) versäumt wurde, Altes loszulassen
- a) Angst vor dem Neuen aufkommt
- c) unerwartete Niederlagen entmutigen

11a Widerstand: Loslassen und Abschied

- Achtsamkeit herstellen
- Akzeptanz, dass jetzt Widerstand da ist
- Was sind die (realen) Nachteile meines neuen Handelns und deren Wirkung? ...
- Was muss ich also aufgeben, hergeben, **loslassen**, um frei zu werden für den Weg zum Ziel? ...
- **Imagination Trauern** um den Verlust von ... (Arbeitsblatt SKT26)
- Akzeptanz von Trauer um den Verlust von ...
- **Achtsames** Betrachten eines Lebens ohne ...
- **Akzeptanz** eines Lebens ohne ...
- Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Betrachtung eines Lebens ohne ...

11b Widerstand: Angst vor Veränderung

- Achtsamkeit herstellen
- **Akzeptanz**, dass jetzt Angst vor Veränderung da ist
- **Entkatastrophieren**: Was sind die bedrohlichen Auswirkungen meines neuen Handelns? ...
- Wie wahrscheinlich ist diese Gefahr? ...
- Was ist ganz konkret die negative Folge? ...
- Wie schlimm wäre das wirklich für mich? ...
- Wie könnte ich damit umgehen?
- **Imagination** Veränderung und deren negative Folgen, deren Meisterung und Rückkehr zu den positiven Folgen ... (Arbeitsblatt SKT27)
- Einprägen des positiven somatischen Markers bei der Betrachtung der Wirkungen meines neuen Verhaltens

11c Widerstand: entmutigende Niederlagen

- Achtsamkeit herstellen
- **Aus Fehlern lernen:** Habe ich die Situation falsch eingeschätzt? ...
- Habe ich falsch reagiert? ...
- War mein Verhalten noch nicht deutlich genug? ...
- Was sollte ich beim nächsten Mal wie anders machen? ...
- **Akzeptanz**, dass jetzt eine Niederlage entstanden ist
- **Imagination** neues Verhalten, Niederlage und Umgang mit der Niederlage (Neueinschätzung, Akzeptanz) (Arbeitsblatt SKT31)
- Einprägen des **positiven somatischen Markers** bei der Betrachtung der positiven Seite meines neuen Umgangs mit Niederlagen

12 Persönliche Werte: Vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen

- Der bedürfnisorientierte Mensch wird von seinen Bedürfnissen unbewusst in seinem ganzen Leben geleitet. Er hat wenig Freiheitsgrade der Lebensgestaltung und ist deshalb seinem Scheitern oft ausgeliefert.
- Achtsamkeit und Akzeptanz helfen dabei, aktiv mit seinen Bedürfnissen und Ängsten umzugehen. Dadurch entsteht Energie und Freiheit, sich ein Leben gemäß eigener Wertvorstellungen aufzubauen.
- Wenn mir ein Bedürfnis wichtig ist, wird daraus ein persönlicher Wert. Werte gewinne ich aber auch aus meinen Erfahrungen mit meiner Umwelt. Wenn ich steuernd mit meinen Werten umgehen kann und meine Werte Leitlinien meines Handelns sind, bin ich ein **wertorientierter Mensch**. Ich versuche, Werte in meinem Leben zu erfüllen und bin in diesem Rahmen frei in der Art, wie ich das anpacke.
- Werte geben meinem Leben **Zukunftsperspektive, Sinn und Erfüllung**. Da es nur eine Zielrichtung und keinen Zielort gibt, den ich in meinem Leben jemals ganz erreiche, kann mir meine Wertorientierung nicht verloren gehen.
- Eine in Achtsamkeit durchgeführte **Werteanalyse** (VDS33) hilft, eigene Werte zu finden und zu prüfen, ob eine Ausgeglichenheit der Werte besteht oder ob sie einseitig überbetont sind.
- Aus Werten ergeben sich **neue Verhaltensziele**, die positive Veränderungen im Leben und in den wichtigen Beziehungen bewirken

12a Persönliche Werte: Vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen

- Der Patient hat zuhause den VDS33-Werteanalyse ausgefüllt. Der Therapeut hat sich eine Kopie gemacht.
- **Achtsamkeit** herstellen

- **Erörtern, Vertiefen** der persönlichen Bedeutung der wichtigen Werte
- **Akzeptanz** für meine bisherigen Werte und meinen Umgang damit
- **Imagination** der Erfüllung wichtiger **Werte (Vision)**. Wahrnehmen der zugehörigen **positiven somatischen Marker**.
- Welche Verhaltensweisen tragen zur Erfüllung dieser Werte bei?
- **Imagination wertorientierten Handelns**, Wahrnehmen der somatischen Marker während dieses Handelns. Fortsetzung der Imagination bis zur kurz- und mittelfristigen partiellen Werterfüllung durch mein Handeln. Und Abschließen mit der anfänglichen Imagination der Erfüllung meiner wichtigen Werte. Wahrnehmen und Einprägen der damit verbundenen **somatischen Marker**.
- **Verhaltensplanung:** Was werde ich wann wie wertorientiert tun?
- Tägliche Imagination (**mentales Training**) wertorientierten Handelns incl. Wahrnehmen positiver somatischer Marker
- Tägliche Achtsamkeit bei der Beobachtung eigener Verhaltensweisen
- **Tägliches Erinnern** an wertorientiertes Handeln des Tages. Imagination des Beitrags zur Werterfüllung. Arbeiten mit dem Experimentierbuch SKT34.
- Wahrnehmung des befriedigenden Gefühls dabei incl. somatischer Marker

12b Persönliche Werte: Ausgeglichenheit der Werte

- **Achtsamkeit** herstellen
- **Eintragen der persönlichen Werte** in den Wertekreis
- Welche Pole der Wertelandschaft sind gut vertreten? Wie wirkt sich das in meinem Leben und meinen Beziehungen aus?
- Welche Pole der Wertelandschaft sind kaum vertreten? Wie wirkt sich das in meinem Leben und meinen Beziehungen aus?
- **Akzeptanz** für meine bisherige Werteorientierung
- **Exploration** der bisher nicht betretenen Kontinente der Werte. Was ist attraktiv, was beängstigend, was lässt mich gleichgültig?
- **Imagination** Wenn ich zaubern könnte und diese Werte erfüllbar wären ohne dass das Beängstigende hinzukäme ... Wahrnehmen der zugehörigen **positiven somatischen Marker**.
- Gibt es eine Möglichkeit, diesen Wertebereich an einer ungefährlichen Stelle zu betreten? (Konkrete Situationen) Reizt mich das so sehr, dass ich es ausprobieren will?
- **Verhaltensplanung:** Was werde ich wann wie wertorientiert tun?
- Tägliche Imagination (mentales Training) neuen wertorientierten Handelns incl. Wahrnehmen positiver somatischer Marker
- Durchführung neuer wertorientierter Verhaltensweisen
- Evaluation der Verhaltensänderungen und Selbstverstärkung

13 Entwicklung als Therapie

- Verhalten ist nicht nur konditioniert, sondern wurde zuvor entwickelt
- Ein noch nicht entwickeltes Verhalten kann nicht durch Konditionierung modifiziert werden und auch nicht kognitiv gesteuert werden
- Also kann Aufgabe einer Therapie sein, noch nicht entwickeltem Erleben und Verhalten zur Entwicklung zu verhelfen
- Menschen, die in Therapie kommen, haben oft eine noch **nicht ausreichend entwickelte** Emotionsregulation und eine noch nicht ausreichend entwickelte kognitive Selbststeuerung sowie ein wenig entwickeltes Verhaltensrepertoire, ebenso ist ihre Beziehungsgestaltung und auch ihre Werteorientierung noch unterentwickelt
- Therapieziele müssen sich also danach richten, ob sie vom aktuellen Entwicklungsstand des Patienten aus überhaupt erreichbar und sinnvoll sind (wie wenn eine Person vom Keller in das noch nicht vorhandene erste Stockwerk soll, und auch noch keine Treppe vom Keller in das Erdgeschoss existiert)
- Also sollte **Entwicklungsdiagnostik** (VDS31) vorrangig sein, bevor Therapieziele formuliert werden. Einführung mit Arbeitsblatt SKT22.
- Wir orientieren uns an dem Neo-Piagetschen kognitiven Entwicklungsansatz von Kegan (1986)
- Vorgehen **Entwicklung als Therapie** nach ppt-Datei „Entwicklung-Kurzversion“

14 Automatisierung, Generalisierung, Selbstmanagement des neuen Erlebens und Verhaltens

Automatisierung des neuen Verhaltens und Erlebens

- durch üben des Praktizierens bis zur Gewohnheitsbildung
- durch Reduktion konkurrierender Verhaltensweisen in der jeweiligen Situation

Generalisierung des neuen Verhaltens und Erlebens

- durch Übertragung der Reaktionen auf ähnliche Situationen
- durch Definition einer Klasse von Situationen, in denen dieses Verhalten angebracht und Erfolg versprechend ist
- durch flexible Variation des Verhaltens entsprechend der Unterschiede der geeigneten Situationen

Selbstmanagement des Verhaltens und Erlebens

- durch Ausblenden der therapeutischen Unterstützung
- durch verantwortliche Übernahme der Änderungsentscheidungen durch den Patienten
- durch Selbstbeurteilung und Selbstverstärkung

15 Lösung aus der therapeutischen Beziehung

Lösung aus der therapeutischen Beziehung beginnt bereits durch den Übergang von Fremd- zu Selbstmanagement des Therapieprozesses mit dem Ausblenden der therapeutischen Initiativen und Aktivitäten

Abschied, Trauer, Trennung

- durch Spüren der emotionalen Bedeutung der therap. Beziehung
- durch Trauern um den Verlust, der mit dem Ende der Therapie und der Beziehung verbunden ist
- durch die Entscheidung, diese Bindung loszulassen
- durch das Bewahren von Verbundenheit und prinzipieller Verfügbarkeit in Krisenzeiten
- durch ein bewegendes Ritual des Abschiednehmens
- durch ständiges Ertappen bei den vielen Versuchen, die damit verknüpften Gefühle zu vermeiden
- all dies von Seiten sowohl des Patienten als auch von Seiten des Therapeuten aus

16 Rückfallprophylaxe, Zukunftsgestaltung

Rückfallprophylaxe

- Welche Situationen können einen Rückfall auslösen? ...
- Was ist das Charakteristische an diesen Situationen? ...
- Wie kann ich mit ihnen umgehen? ...
- Welche Reaktionen sind ein beginnender Rückfall? ...
- Was ist das Charakteristische an diesen Reaktionen? ...
- Wie kann ich mit ihnen umgehen?
- Achtsamkeit, Akzeptanz, Notfallkoffer, Hilfe holen

Die Zeit nach der Therapie

- den Therapeuten in sich entdecken
- das Erreichte ausbauen statt wieder schrumpfen zu lassen
- einige Qualitäten der therapeutischen Beziehung auf Bezugspersonen übertragen

Verwendete Arbeitsblätter aus dem Praxismanual

Bei der inhaltlichen Planung der Therapiesitzungen werden folgende SKT-Arbeitsblätter aus dem Praxismanual (Sulz 2000) eingesetzt (in der verwendeten Reihenfolge):

- SKT06 Eltern
- SKT 07 frustrierendes Elternverhalten
- SKT 20 Schreiben seiner Lebensgeschichte
- SKT 09 zentrale Bedürfnisse
- SKT 11a zentrale Angst
- SKT 11b zentrale Wut
- SKT 18 stattdessen vielleicht schon in der diagnostischen Phase: VDS30
- SKT 13 Meine Gefühle
- SKT 16a bisherige Überlebensregel
- SKT 16b neue Lebensregel
- SKT 26 Loslassen, Trauern
- SKT 27 Angst vor Veränderung
- SKT 31 Niederlagen
- SKT 34 Experimentierbuch (u. a. Wertorientiertes Verhalten)
- SKT 22 Entwicklung

Verwendete Fragebögen, Interviewleitfäden aus dem VDS-System

In der verwendeten Reihenfolge:

VDS1 Anamnese Lebens- und Krankheitsgeschichte

VDS90 Symptomliste

VDS30 Persönlichkeitsskalen

VDS14 Befunderhebung Interview

VDS21 verhaltensanalytisches Interview

VDS26 Ressourcenanalyse

VDS31 Entwicklungsanalyse (oder stattdessen SKT22)

QMP04-Feedbackbogen des Patienten zur Therapiestunde

QMT04-Sitzungsrating des Therapeuten zur Therapiestunde

QMT06-Beziehungsrating des Therapeuten

Literatur

S. Sulz (2001): Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. Gestaltung von Prozess und Inhalt in der Psychotherapie. München: CIP-Medien

S. Sulz (2000): Praxismanual zur strategischen Veränderung des Erlebens und Verhaltens. München: CIP-Medien

S. Sulz (1998): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München: CIP-Medien

S. Sulz (1994): Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien

S. Sulz (1999): VDS-Materialmappe (VDS1-VDS17)

S. Sulz (1999): Therapieplanungsmaterialien (VDS20-VDS47)