

Inhalt

Vorwort	7
I In-vivo-Expositionen: Theorie und Praxis	19
1.1 Stellenwert von Expositionen in der therapeutischen Praxis	19
1.1.1 Therapeutenassoziationen zu Expositionen	19
1.1.2 Wie häufig und auf welche Art werden Expositionen in der Praxis durchgeführt (am Beispiel von Zwangsstörungen)?	20
1.1.3 Eigene Exploration von praktizierenden Therapeuten	20
1.2 Theoretische Modelle von Expositionen	22
1.2.1 Exposition mit Reaktionsverhinderung	23
1.2.2 Exposition mit Reaktionsmanagement	26
1.2.3 Probleme der klassischen Modelle	26
1.3 Exposition mit Subjektkonstituierung	28
1.3.1 Spontane Subjektkonstituierung	28
1.3.2 Grundlagen des Modells der Subjektkonstituierung	29
1.3.3 Praktische Durchführung der Exposition	33
1.3.4 Besondere Merkmale und mögliche Vorteile	36
2 Angsterkrankungen: Allgemeiner Teil	40
2.1 Geschichte der Therapie bei Ängsten	40
2.2 Allgemeine Struktur von Angsterkrankungen	43
2.3 Auswirkungen auf das Leben Betroffener	47
2.4 Allgemeine Ziele in der Therapie von Angsterkrankungen	48
3 Insektenphobien	50
3.1 Beschreibung der Störung	50
3.1.1 Struktur der Insektenphobie	51
3.1.2 Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen	52
3.2 Gesamttherapieplan bei Insektenphobien	53
3.2.1 Motivationsarbeit	53

3.2.2	Expositionsziele	53
3.2.3	Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung – Fallbeispiel	56
4	Prüfungsängste und Arbeitsstörungen	63
4.1	Beschreibung der Prüfungsängste	64
4.2	Gesamttherapieplan bei Prüfungsängsten	65
4.2.1	Exposition in sensu	66
4.2.2	Rollenspiele zur Vorbereitung der In-vivo-Therapie	68
4.2.3	Exposition in vivo	70
4.2.4	Weitere einsetzbare Techniken zur Stärkung des Selbstbewusstseins	71
4.3	Beschreibung der Arbeitsstörungen	72
4.4	Gesamttherapieplan bei Arbeitsstörungen	73
4.4.1	Ziele der Therapie	74
4.4.2	Erste therapeutische Maßnahmen	74
4.4.3	Expositionen bei Arbeitsstörungen	77
4.5	Zusammenfassung der Therapie	82
5	Panikstörung und Agoraphobie	84
5.1	Beschreibung der Störung	86
5.2	Ein Modell der Entstehung von Panikattacken	88
5.3	Die Agoraphobie	92
5.4	Gesamttherapieplan bei Panik und Agoraphobie	94
5.4.1	Verstehen	95
5.4.2	Beeinflussen können	105
5.4.3	Sich exponieren und Angst tolerieren	113
5.4.4	Bewältigen	118
5.5	Umgang mit Rückfällen	118
6	Zwangserkrankungen: Allgemeiner Teil	120
6.1	Geschichte der Therapie bei Zwangserkrankungen	120
6.2	Die Struktur von Zwangserkrankungen	124
6.3	Auswirkungen von Zwangserkrankungen auf das Leben Betroffener	126
6.3.1	Veränderung der Welt und des In-der-Welt-Seins	126
6.3.2	Qualitative Unterschiede im Erleben von Gesunden und Zwangskranken	127

6.3.3	Innere Haltung zu den Zwangsinhalten und »Denkverbot«	134
6.3.4	Leben wie in zwei Welten	135
6.3.5	Zurückdrängen ursprünglicher Werte, Bedürfnisse und Gefühle	137
6.3.6	»Problemlösen« auf symbolischer, magischer Ebene und das Zwei-Bühnen-Modell	138
6.3.7	Zwänge können eine Funktion erhalten	140
6.4	Allgemeine Ziele in der Therapie von Zwangserkrankungen	140

7 Kontrollzwänge 142

7.1	Beschreibung der Störung	144
7.1.1	Kontrollen bei Nichtzwangskranken	144
7.1.2	Kontrollen als Abwehrmaßnahmen bei Zwangserkrankungen	145
7.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Kontrollzwängen	146
7.2.1	Die Annahme übersteigter »positiver« Eigenschaften als Ursachen der Störung	146
7.2.2	In-sensu-Konfrontation mit »befürchteten Konsequenzen«	147
7.2.3	Unvollständigkeitsgefühle als zentraler Aspekt bei Zwangsstörungen	149
7.3	Gesamttherapieplan bei Kontrollzwängen	150
7.3.1	Analyse des Zwangssystems	151
7.3.2	In-vivo-Beobachtung	152
7.3.3	Analyse der prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen	154
7.3.4	Erörterung von Perspektiven »nach dem Zwang« und Aktualisierung von Wünschen, Bedürfnissen und Zielen	154
7.3.5	Vermittlung von Erklärungsmodellen für die Struktur des Zwanges und erste Informationen über den Therapieverlauf	155
7.3.6	Schaffung einer neuen Regulationsgrundlage für Kontrollen	155
7.3.7	Übung des »normalen« Kontrollierens und Überwindung des Unvollständigkeitsgefühls	157
7.3.8	Zeitweilige Hilfen durch Quasi-Therapeutenpräsenz	159
7.3.9	Maßnahmen zur Tolerierung und Überwindung von Restspannung	160
7.3.10	In-sensu-Übungen der normalen Kontrollabläufe	162
7.3.11	Umgang mit unrealistischen negativen Gedanken und Ängsten	162
7.3.12	Allmähliche Zurücknahme von Hilfen	163
7.3.13	Arbeit mit Angehörigen	163

7.3.14	Bearbeitung intrapsychischer und interpersoneller Funktionalitäten	164
7.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	164
7.5	Wirkprinzipien der Therapie	166
8	Primäre zwanghafte Langsamkeit	168
8.1	Beschreibung der Störung	169
8.1.1	Fragmentieren von Handlungen	170
8.1.2	Rekapitulieren	171
8.1.3	Warten auf Handlungsimpulse	172
8.1.4	Kleben bleiben	172
8.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei primärer zwanghafter Langsamkeit	173
8.3	Gesamttherapieplan bei primärer zwanghafter Langsamkeit	175
8.3.1	Analyse des Zwangssystems	175
8.3.2	Diagnosezentrierte Expositionen	177
8.3.3	Psychische Wiederbelebung	181
8.3.4	Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	184
8.3.5	Hilfen bei der sozialen und beruflichen Rehabilitation	191
8.4	Wirkprinzipien der Therapie	191
9	Berührungsvermeidungszwänge (Waschzwänge)	192
9.1	Beschreibung der Störung	194
9.1.1	Exkurs: Ekel	194
9.1.2	Zur Genese von Berührungsvermeidungszwängen	197
9.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Waschzwängen	200
9.2.1	Versuch der Widerlegung negativer Erwartungen als zentrale Maßnahme	200
9.2.2	Arbeit mit isolierten Substanzen und »künstlichen« Situationen bei Expositionen	201
9.3	Gesamttherapieplan bei Berührungsvermeidungszwängen (Waschzwängen)	202
9.3.1	Analyse des Zwangssystems	203
9.3.2	Gemeinsame Exploration des Zwanges in vivo	205
9.3.3	Maßnahmen zur Distanzierung vom Zwang	211
9.3.4	Erweiterung des inneren und äußeren Probierraums durch Verhaltensexperimente	213
9.3.5	Tolerierung und Bewältigung von zwanghaften Gedanken und Emotionen	214

9.3.6	Festlegung von Anlass, Häufigkeit und Dauer von normalen Waschvorgängen	215
9.3.7	Durchführung von Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	216
9.3.8	Überwindung von Ekelreaktionen	218
9.3.9	Hinweise zur Durchführung von Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	220
9.3.10	Umgang mit eventuell auftretenden intensiven Gefühlen	221
9.3.11	Aktivierung eigener Wünsche und Bedürfnisse	224
9.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Durchführung der Therapie	225
9.5	Wirkprinzipien der Therapie	227
10	Zwangsgedanken (Denkzwänge)	229
10.1	Beschreibung der Störung	231
10.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei Zwangsgedanken	236
10.3	Gesamttherapieplan bei Zwangsgedanken (Denkzwängen)	238
10.3.1	Analyse des Zwangssystems	238
10.3.2	In-vivo-Beobachtungen	240
10.3.3	Erarbeiten eines Erklärungsmodells für die Störung und erste Informationen über die Therapie	240
10.3.4	Sensibilisierung für die Wahrnehmung der eigenen Person	241
10.3.5	Umgang mit Zwangsgedanken bei den Übungen und Expositionen	243
10.3.6	Therapeutische Expositionen nach dem Modell der Subjektkonstituierung	246
10.3.7	Konkretisierung von Zwangsgedanken	252
10.3.8	Emotionale Stützung und Stabilisierung zum Schaffen von Distanz zu Zwangsgedanken	255
10.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	257
10.5	Wirkprinzipien der Therapie	258
11	Überwertige Ideen	259
11.1	Beschreibung der Störung	261
11.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei überwertigen Ideen	264
11.3	Schwierigkeiten und Ziele bei der Therapie von überwertigen Ideen	265
11.3.1	Die Schichten von überwertigen Ideen	265
11.3.2	Ziele der Therapie	267

11.4	Gesamttherapieplan bei überwertigen Ideen	268
11.4.1	Analyse des Zwangssystems	268
11.4.2	Aktivierung und Flexibilisierung des aktuellen Verhaltens	269
11.4.3	Abbau von überwertigen Anteilen: Technik der Ideenaufweichung	272
11.4.4	Technik der Werteevozierung und -realisierung	275
11.4.5	Anleitung zum Agieren auf der realen Lebensbühne	276
11.5	Wirkprinzipien der Therapie	277
12	Magisches Denken	278
12.1	Beschreibung der Störung	281
12.1.1	Die Zahl 19 und ihr Gefahrenpotenzial	281
12.1.2	Leben wie in zwei Welten	281
12.1.3	Unwiderlegbarkeit des Systems	282
12.1.4	Alltägliche Kausalitätsverständnis und Partizipation	282
12.1.5	Hauptformen magischen Denkens und Handelns bei Zwangserkrankungen	283
12.1.6	Hexen und Heilige	284
12.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei magischem Denken	285
12.3	Gesamttherapieplan bei magischem Denken	286
12.3.1	Analyse des Zwangssystems	286
12.3.2	Biographische Rekonstruktion der Entstehung des magischen Denkens	287
12.3.3	»Bühne der Realität« versus »Nebenbühne des Zwanges«	289
12.3.4	Expositionen mit Anleitung zur Subjektkonstituierung	291
12.3.5	Transferförderung: Veränderung des Selbstkonzepts	296
12.4	Wirkprinzipien der Therapie	297
13	Zwanghaftes Sammeln und Horten	298
13.1	Beschreibung der Störung	300
13.2	Kritische Anmerkungen zu Therapien bei zwanghaftem Sammeln und Horten	301
13.3	Gesamttherapieplan bei Sammeln und Horten	303
13.3.1	Analyse des individuellen Systems	303
13.3.2	Neuorganisation »im Kopf«	305
13.3.3	Stabilisierung der Ich-Grenzen	306
13.3.4	Innere Distanz zu Gegenständen herstellen	306
13.3.5	Einordnen von Gefühlen in die eigene Biographie	307

13.3.6	Bedürfniskonkretisierung	308
13.3.7	Expansion nach außen und Perspektivenaufbau	308
13.4	Schwierigkeiten und mögliche Fehler bei der Therapie	308
13.5	Wirkprinzipien der Therapie	309
Literatur		310
Sachwortverzeichnis		314