

Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	XXI
Vorwort zur 1. Auflage	XXII
Einleitung: KVT-Basisvariablen und grundlegende Therapeutenregeln	
Harlich H. Stavemann	1
Indikation und Kontraindikation	1
Therapie- und Therapeutenvariablen	1
Gesprächsführung	7
Dokumentation	10
Vertiefende Literatur	12
Verwendete Leitfäden und Materialien	13

Teil I

Der typische Ablauf ambulanter KVT

Harlich H. Stavemann

I Phase I: Erstkontakt	17
1.1 Struktur und Ziele	17
1.2 Therapeutisches Vorgehen und Strategien	19
1.2.1 Patienten begrüßen und einleitend Inhalt und Ziel des Erstgesprächs erläutern	20
1.2.2 Warum kommt der Patient? Wer hat ihn „geschickt“? Warum kommt er gerade jetzt?	22
1.2.3 Das emotionale Problem herausarbeiten: Unter welchen Emotionen, Verhaltensweisen und Konsequenzen leidet der Patient? Kurze Problemgenese	25
1.2.4 Welche kognitiven Muster sind erkennbar? Implizit ein exemplarisches ABCZ-Modell erheben. Auf Symptom- gewinn und aufrechterhaltende Bedingungen achten	30
1.2.5 Liegen weitere, z.B. hierarchische Probleme vor?	35
1.2.6 Erster Eindruck: Wodurch ist die Patientenpersönlichkeit gekennzeichnet?	36

1.2.7	Vorläufige diagnostische Einordnung vornehmen und erläuternde Rückmeldung an den Patienten geben	37
1.2.8	Könnte es somatische Ursachen für die Beschwerden geben?	38
1.2.9	Über welche Bewältigungsstrategien und Therapieerfahrungen verfügt der Patient?	39
1.2.10	Welche konkreten Erwartungen und Therapieziele hat der Patient?	41
1.2.11	Therapeutisches Vorgehen erläutern und Motivation stärken	42
1.2.12	Therapieziel vereinbaren, Therapiekontrakt besprechen und abschließen	47
1.2.13	Organisatorisches: Kostenträger feststellen, Termine vereinbaren etc.	49
1.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	52
1.3.1	„Ich halte das nicht mehr aus – bitte helfen Sie mir sofort!“	52
1.3.2	„Wieso nur ich?“	56
1.3.3	„Eigentlich habe ich gar kein Problem ...“	59
1.3.4	„Ich möchte unangreifbar/fehlerfrei/sicher sein, damit ich keine Angst mehr zu haben brauche.“	60
1.3.5	„Ich möchte mich endlich trauen, meine Frau zu schlagen, wenn sie mich anschreit.“	60
1.3.6	Die Therapeut-Patient-Beziehung ist unzureichend	61
1.4	Vertiefende Literatur zu Phase 1	63
1.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	64
2	Phase 2: Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung	81
2.1	Struktur und Ziele	81
2.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	82
2.2.1	Problematik explorieren und biographische Anamnese erheben	82
2.2.2	Psychischen Befund erheben	84
2.2.3	Problem-, Verhaltens- und Funktionsanalyse erstellen	85
2.2.4	Diagnose stellen	88
2.2.5	Behandlungs- und Therapieziele festlegen	88
2.2.6	Behandlungs- und Therapieplan erstellen	89
2.2.7	Prognose stellen	91
2.2.8	Somatischen Befund erheben bzw. einholen, Konsiliarbericht anfordern und ggf. konsiliarische Erörterungen	91

2.2.9	Antrag auf Kostenübernahme stellen und „Stellungnahme des Therapeuten“ schreiben	92
2.2.10	Bericht an den Gutachter erstellen	93
2.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	94
2.3.1	Der Patient kommt ohne oder mit unzureichend ausgefülltem Fragebogen	94
2.3.2	Der Patient erfüllt die Therapievoraussetzungen nicht	108
2.3.3	Der Patient hat ein Problem mit der hierarchischen Struktur im Setting	113
2.3.4	Der Patient ist akut abhängig	117
2.4	Vertiefende Literatur zu Phase 2	118
2.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	119
3	Phase 3: Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung	121
3.1	Struktur und Ziele	121
3.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	122
3.2.1	Grundlegende Glaubensgrundsätze erheben und reflektieren	122
3.2.2	Lebenszielanalyse: Den Ist-Zustand erheben	124
3.2.3	Art, Ursache und Konsequenzen der Lebenszielproblematik diagnostizieren	128
3.2.4	Lebenszielplanung: Den Soll-Zustand erarbeiten	130
3.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	134
3.3.1	Der Therapeut ist für die Lösung philosophischer Fragestellungen nicht ausreichend qualifiziert	134
3.3.2	„Und woher weiß ich, was richtig ist?“	135
3.3.3	„So weit kann ich gar nicht planen! Woher weiß ich, was in 30 Jahren ist?“	136
3.3.4	„Wenn ich wüsste, wie ich mein Leben künftig gestalten möchte, wäre ich nicht hier!“	137
3.3.5	„Ich bin ein eher spontaner Typ! Da geht doch jede Spontaneität und Lebensfreude flöten!“	139
3.3.6	„Ich will erst meine kurzfristigen Ziele planen und erfüllen!“	140
3.3.7	„Ich kann mich nicht entscheiden!“	140
3.4	Vertiefende Literatur zu Phase 3	141
3.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	142

4	Phase 4: Wissensvermittlung und Aufbau der Krankheitseinsicht bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten	157
4.1	Struktur und Ziele	157
	Exkurs: Theoretischer Hintergrund zu psychosomatischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten	158
	▶ Welche psychosomatischen Erkrankungen gibt es?	158
	▶ Welche Verhaltensauffälligkeiten stehen im Zusammenhang mit emotionalen Problemen?	161
	▶ Was sind die Ursachen für psychosomatische Erkrankungen?	162
	▶ Was sind die Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten?	164
	▶ Wie werden psychosomatische Erkrankungen behandelt?	164
	▶ Wie werden Verhaltensauffälligkeiten behandelt?	166
4.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	168
4.2.1	Krankheitseinsicht durch Wissensvermittlung aufbauen	168
4.2.2	Kein Therapiebeginn ohne Krankheitseinsicht	175
4.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	177
4.3.1	„In meinem Alter ist das einfach extrem peinlich!“	177
4.3.2	„Können Sie mir garantieren, dass ich nicht ernsthaft erkrankt bin?“	182
4.3.3	„Ich habe kein emotionales Problem!“	182
4.3.4	„Sind Sie sicher, dass das wirklich nicht organisch ist?“	182
4.3.5	„Ich darf mich nicht aufregen!“	182
4.4	Vertiefende Literatur zu Phase 4	183
4.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	184
5	Phase 5: Vermittlung des Kognitiven Modells zur Emotionsentstehung	187
5.1	Struktur und Ziele	187
5.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	187
5.2.1	Was sind Emotionen?	187
5.2.2	Wie entstehen Emotionen?	192
5.2.3	Wie lassen sich unangemessene oder unangemessen starke Emotionen verändern?	194
5.2.4	Einführung in das ABC-Modell	195

5.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	197
5.3.1	„Also, für mich gilt das nicht. Ich fühle da eher intuitiv und aus dem Bauch heraus. Ich bin nicht so ein total rationaler Kopfmensch!“	197
5.3.2	„Wollen Sie etwa behaupten, dass die eigene Lebensgeschichte oder das Erziehungsverhalten meiner Eltern überhaupt keinen Einfluss darauf haben, worunter ich heute leide?!“	198
5.3.3	„Ich kann mich doch nicht gut fühlen, wenn sich jemand mir gegenüber so verhält!“	199
5.3.4	„Das ist ja wohl das Letzte! Wollen Sie mir damit sagen, dass ich daran selbst schuld sein soll?!“	199
5.3.5	„Soll ich nun immer erst mal alles von allen Seiten durchdenken? Wo bleibt denn da die Spontaneität und Lebensfreude?!“	199
5.3.6	„Ich passe nicht in ein solches Schema! Das ist mir zu simpel!“	200
5.3.7	Es steht nicht genügend Zeit zur Verfügung, um das Kognitive Modell auf implizitem Wege einzuführen	201
5.4	Vertiefende Literatur zu Phase 5	201
5.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	202
6	Phase 6: Rekonstruktion bewusster und unbewusster Denkmuster	213
6.1	Struktur und Ziele	213
6.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	213
6.2.1	Welche dysfunktionalen Denkmuster gibt es?	213
6.2.2	Anwendung des ABC-Modells zur Identifikation dysfunktionaler Kognitionen	214
6.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	216
6.3.1	Kuddelmuddel im ABC-Gefüge	216
6.3.2	„Ja, aber ...!“	222
6.4	Vertiefende Literatur zu Phase 6	223
6.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	224
7	Phase 7: Disput identifizierter dysfunktionaler und Aufbau neuer, funktionaler Konzepte	231
7.1	Struktur und Ziele	231

7.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	232
7.2.1	Prüfen, ob alle Voraussetzungen für den Veränderungsprozess gegeben sind	232
7.2.2	Prüfen, ob die Zielsetzungen funktional sind	232
7.2.3	Prüfen, ob alle Teile des Bewertungssystems funktional sind	236
7.2.4	Funktionale B-Alternativen erstellen	238
7.2.5	In das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen (SAE) einführen	239
7.2.6	Disputtechniken vermitteln	243
7.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	243
7.3.1	Die Disputierkunst des Therapeuten ist begrenzt	243
7.3.2	Der Therapeut möchte missionieren	244
7.3.3	Der Therapeut ist ungeduldig	245
7.3.4	Der Therapeut hat „blinde Flecken“ wegen eigener dysfunktionaler Denkmuster	245
7.3.5	Der Patient ist nicht ausreichend reflexionsfähig	246
7.3.6	Der Patient hat keine Veränderungsmotivation	246
7.3.7	Es gibt Störungen in der Therapeut-Patient-Beziehung	246
7.4	Vertiefende Literatur zu Phase 7	247
7.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	248
8	Phase 8: Training funktionaler Denkmuster	257
8.1	Struktur und Ziele	257
8.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	258
8.2.1	Übungsleitern erstellen	259
8.2.2	B ^{neu} auf der inhaltlich-logischen Ebene trainieren	261
8.2.3	B ^{neu} auf der Vorstellungsebene trainieren	262
8.2.4	B ^{neu} auf der Verhaltensebene trainieren	264
8.3	Phasentypische Probleme und Widerstände	267
8.3.1	„Was hat das mit meinem Problem zu tun? – So ein Verhalten will ich doch gar nicht können!“	267
8.3.2	„Das hat doch Nachteile, wenn mich jemand dabei sieht!“	268
8.3.3	„Die möglichen Übungspersonen waren mir alle zu unsympathisch ...“	269
8.3.4	„Das ist doch zu peinlich/gefährlich/hoffnungslos!“	270
8.4	Vertiefende Literatur zu Phase 8	271
8.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	272

Teil II

Der besondere Patient – Zusatzstrategien

9	Der psychiatrische Patient: KVT in der stationären Psychiatrie	
	Maren Jensen • Imke Hoyer • F.-Michael Sadre Chirazi-Stark	282
9.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	282
9.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	287
9.2.1	Erstkontakt	287
9.2.2	Stabilisierungsphase	288
9.2.3	Erarbeitung eines individuellen Behandlungsplans	289
9.2.4	Behandlungsdurchführung	291
9.2.5	Transfer in den Alltag	294
9.2.6	Weiterführende Behandlung	294
9.2.7	Stationäre Wiederaufnahme	294
9.3	Typische Probleme und Widerstände	301
9.4	Vertiefende Literatur	305
9.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	306
10	Der abhängige Patient: KVT in Suchtkliniken	
	Johannes Lindenmeyer	311
10.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	311
10.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	313
10.2.1	Mögliche Strukturierung in verschiedenen Settings	313
10.2.2	Verhaltensanalyse des Suchtmittelkonsums	316
10.2.3	Informationsvermittlung	317
10.2.4	Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells	319
10.2.5	Rückfallprävention	321
10.2.6	Die Einbeziehung von Angehörigen	323
10.3	Typische Probleme und Widerstände	323
10.4	Vertiefende Literatur	326
10.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	327

II	Der psychosomatische Patient: KVT in psychosomatischen Rehabilitationskliniken	
	Petra Jacobi • Achim Tacke-Pook • Claus Jacobi	331
11.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	331
11.2	Typische Probleme, Grenzen und Chancen des Rehabilitationssettings	333
11.3	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	337
11.3.1	Struktur der Einzel- und Gruppentherapie	337
11.3.2	Diagnostik und körperbezogene Therapie durch den Bezugsarzt	338
11.3.3	Psychotherapeutische Behandlung durch den Bezugstherapeuten	338
11.3.4	Abgleich des Störungsmodells	338
11.3.5	Finden von Therapiezielen	339
11.3.6	Wissensvermittlung in Basisgruppen	340
11.3.7	Vermittlung des B-C-Zusammenhangs	340
11.3.8	Veränderung der Bewertungsmuster	341
11.3.9	Erkennen der häufigsten Bewertungsfallen	342
11.3.10	Basismodell als Grundlage für weitere Therapiebausteine	342
11.4	Vertiefende Literatur	343
11.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	344
12	Der alte Patient: KVT in der Geronto-Psychotherapie	
	Martin Hautzinger	354
12.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	354
12.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	356
12.2.1	Der Therapeut als „aktiver Advokat“	356
12.2.2	Kompetenz- und Ressourcenperspektive	357
12.2.3	Beurteilung kognitiver Leistungsfähigkeit	358
12.2.4	Verhaltensbezogene und kognitive Therapie mit Älteren	359
12.2.5	Beispiele für Therapieprogramme mit alten Patienten	360
12.3	Typische Probleme und Widerstände	365
12.4	Vertiefende Literatur	366
12.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	367

13	Der junge Patient: KVT mit Kindern und Jugendlichen	
	Angelika A. Schlarb	368
13.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	368
13.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	370
13.2.1	Besonderheiten des Erstkontakts	370
13.2.2	Besonderheiten bei Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung	372
13.2.3	Besonderheiten bei der Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung	374
13.2.4	Besonderheiten bei der Wissensvermittlung und dem Aufbau der Krankheitseinsicht bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten	375
13.2.5	Besonderheiten bei der Vermittlung des Kognitiven Modells zur Emotionsentstehung	377
13.2.6	Besonderheiten bei der Rekonstruktion bewusster und unbewusster Denkmuster	379
13.2.7	Besonderheiten beim Disput identifizierter dysfunktionaler und beim Aufbau neuer, funktionaler Konzepte	381
13.2.8	Besonderheiten beim Training funktionaler Denkmuster	383
13.3	Vertiefende Literatur	385
13.4	Verwendete Leitfäden und Materialien	386
14	Der traumatisierte Patient: KVT der Posttraumatischen Belastungsstörung auf Trauma-Stationen	
	Anne Boos	397
14.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	397
14.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	399
14.2.1	Therapeutische Grundhaltung	399
14.2.2	Konfrontative Auseinandersetzung mit dem Trauma	400
14.2.3	Diagnostik und differentielle Indikation	403
14.2.4	Inhaltliche Schwerpunkte der Verhaltens- und Problemanalyse bei Patienten mit einer PTB	405
14.2.5	Psychoedukation und Informationsvermittlung	407
14.2.6	Behandlungsplanung	408
14.3	Typische Probleme und Widerstände	410

14.4	Vertiefende Literatur	412
14.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	413
15	Der gewalttätige Patient: Ambulante KVT mit Gewalttätern	
	Wolfgang Kalbe	417
15.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	417
15.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	419
15.2.1	Anamnese und Diagnostik	419
15.2.2	Themenschwerpunkte und Ziele	421
15.2.3	Therapeutische Themenschwerpunkte bei körperlichen und sexualisierten Gewalthandlungen	422
15.2.4	Zusätzliche Schwerpunkte bei sexueller Gewalt	425
15.2.5	Zusätzliche Schwerpunkte bei körperlicher Gewalt	426
15.3	Typische Probleme und Widerstände	427
15.4	Vertiefende Literatur	429
15.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	430
16	Der gefangene Patient: KVT in der Justizvollzugsanstalt	
	Wolfgang Kalbe	435
16.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	435
16.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	438
16.2.1	Allgemeine Vorgehensweisen und Strategien	438
16.2.2	Psychotherapeutische Themenschwerpunkte und Ziele	439
16.2.3	Gruppenprogramme	440
16.3	Typische Probleme und Widerstände	443
16.4	Vertiefende Literatur	445
16.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	446
17	Der Beratung suchende Patient: Kognitive Beratung in Ambulanz und Klinik	
	Rolf Winiarski	448
17.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	448
17.2	Beraterisches Vorgehen und Strategien	448
17.2.1	Drei-Phasen-Modell und Problemkonzept	448
17.2.2	Dialogstrategien für die Screening-Phase	452

17.2.3	Arbeitsphase: Interventionsbeispiele für soziale Ängste und Trauer	455
17.2.4	Hausaufgaben in der Verankerungsphase	458
17.3	Typische Probleme und Widerstände	459
17.4	Vertiefende Literatur	460
17.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	461

Teil III

Die besondere Situation – Zusatzstrategien

18 Die (Zwangs-)Einweisung: Patienten, die sich oder andere gefährden

Andreas Thiel		466
18.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	466
18.2	Praktisches Vorgehen und Strategien	472
18.3	Typische Probleme und Widerstände	474
18.4	Vertiefende Literatur	475
18.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	476

19 Doppelstrategie: Psychotherapie und Psychopharmaka

Dietrich Roscher		477
19.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	477
19.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	478
19.2.1	Psychopharmakotherapie: Wirkungsweise und Wirkungsprofile der wichtigsten Psychopharmaka	478
19.2.2	Kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit Psychopharmakotherapie	485
19.3	Typische Probleme und Widerstände	495
19.4	Vertiefende Literatur	497
19.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	498

20	Das Geständnis: Vorgehen bei Ankündigung oder Geständnis einer Straftat	
	Hartmut Gerlach • Johannes Lindenmeyer	506
20.1	Geständnis und Wahrheit	506
20.2	Therapeutisches bzw. juristisches Vorgehen und Strategien	512
20.2.1	Vorgehen bei Geständnis einer Straftat	512
20.2.2	Vorgehen bei Ankündigung einer Straftat	513
20.2.3	Auswirkung der Schweigepflicht	514
20.2.4	Recht zur Offenbarung von Geständnissen durch Schweigepflichtentbindung	515
20.2.5	Verpflichtung zur Offenbarung von Geständnissen bei geplanten schweren Straftaten	516
20.2.6	Rechtsgrundlage für die gerechtfertigte Offenbarung von Geständnissen	519
20.2.7	Umgang mit Geständnissen eines Kindes oder Jugendlichen	520
20.2.8	Strafbarkeit bei nicht gerechtfertigter Offenbarung von Geständnissen	522
20.2.9	Verhältnis von Zeugnisverweigerungsrecht und Schweigepflicht	523
20.3	Vertiefende Literatur	524
21	Der Notfall: Was tun bei somatogenen oder psychogen-motorischen Anfällen, bei Gewalt- oder Suizidandrohungen?	
	Dietrich Roscher	525
21.1	Somatogene und psychogen-motorische Anfälle	525
21.1.1	Atemnot und Hyperventilation	526
21.1.2	Epileptische und psychogene Anfälle	528
21.1.3	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	531
21.1.4	Psychischer Schock	534
21.1.5	Schwindelattacken	535
21.1.6	Akuter Erregungszustand	535
21.1.7	Akuter Verwirrtheitszustand	536
21.1.8	Stupor und Katatonie	536
21.2	Gewalt- und Suizidandrohungen	537

21.2.1	Aggressive und gewalttätige Patienten	537
21.2.2	Suizidandrohungen und suizidales Verhalten	538
21.3	Folgerungen, Strategien und Widerstände	540
21.4	Vertiefende Literatur	541
21.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	542

Teil IV

Die besondere Technik – Zusatzstrategien

22 Mindfulness – Achtsamkeitsbasiertes Vorgehen in der KVT

Thomas Heidenreich • Johannes Michalak	558
22.1 Besonderheiten der Klientel und des Settings	559
22.2 Therapeutisches Vorgehen und Strategien	562
22.2.1 Theoretische Grundlagen der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie (MBCT) nach Segal et al. (2002)	562
22.2.2 Ziel der MBCT	562
22.2.3 Zentrale Elemente der MBCT	563
22.2.4 Ablauf der MBCT	564
22.2.5 Zentrale Übungen der MBCT	566
22.3 Typische Probleme und Widerstände	568
22.4 Vertiefende Literatur	570
22.5 Verwendete Leitfäden und Materialien	571

23 Akzeptanz und Commitment: Behandlung von hierarchischen Problemen und geringer Frustrations- und Leidtoleranz

Kai Born • Rainer F. Sonntag	576
23.1 Besonderheiten der Klientel und des Settings	576
23.2 Therapeutisches Vorgehen und Strategien	580
23.2.1 Kontrollversuche und ihre Hoffnungslosigkeit	580
23.2.2 Kognitive Defusion	583
23.2.3 Achtsamkeit und Beobachter-Selbst	585
23.2.4 Werte und Ziele formulieren	586
23.2.5 Engagiertes Handeln	588
23.3 Typische Probleme und Widerstände	589

23.4	Vertiefende Literatur	590
23.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	591
24	KVT und Hypnose: Die Rekonstruktion und Bearbeitung problemrelevanter Kognitionen in Tiefenentspannung bei traumatisierten Patienten	
	Rolf Winiarski	601
24.1	Besonderheiten der Klientel und des Settings	601
24.2	Therapeutisches Vorgehen und Strategien	602
24.2.1	ABC-Modell und Hypnose	602
24.2.2	Induktion allgemeiner Orte der Ruhe	603
24.2.3	Sicherheitsinduktionen	604
24.2.4	Individuelle Ruheinduktionen	605
24.2.5	Induktion individueller Sicherheitsorte	608
24.2.6	Indirekte Hypnose zur Annäherung an das Trauma	609
24.2.7	Krankheit als Trauma und sekundäre Ressource	610
24.2.8	Kombination mit weiteren traumazentrierten Interventionen	612
24.3	Typische Probleme und Widerstände	612
24.4	Vertiefende Literatur	613
25	Erstellen des Berichts an den Gutachter in einer Stunde	
	Kai Born	614
25.1	Besonderheiten des Settings	614
25.2	Vorgehen und Strategien	614
25.2.1	Praxisorganisation	615
25.2.2	Erste Sitzung: Erstgespräch	615
25.2.3	Zweite und dritte Sitzung: Anamnese und weitere Diagnostik	616
25.2.4	Berichtssitzung: Erstellung des Berichts	617
25.2.5	Vierte Sitzung: Therapieziele	618
25.2.6	Störungsentstehungsmodell	619
25.3	Typische Probleme des Settings	622
25.4	Vertiefende Literatur	622
25.5	Verwendete Leitfäden und Materialien	623

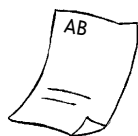
26 Fragetechniken und Gesprächsführung in der KVT

Harlich H. Stavemann	625
26.1 Besonderheiten der Klientel und des Settings	625
26.2 Therapeutisches Vorgehen und Strategien	625
26.2.1 Fragetechniken	626
26.2.2 Disputtechniken	627
26.2.3 Disputstrategien	634
26.2.4 Regressive Abstraktion	637
26.2.5 Sokratische Gesprächsführung	638
26.2.6 Differentialindikation: Disput oder Sokratischer Dialog?	641
26.2.7 Einsatz von Frage- und Disputtechniken und Gesprächsführungsstrategien in den einzelnen Phasen ambulanter KVT	642
26.3 Typische Probleme und Widerstände	644
26.4 Vertiefende Literatur	645
26.5 Verwendete Leitfäden und Materialien	646

Teil V

Verzeichnisse

Inhalt der beiliegenden CD-ROM – Arbeitsblätter: Verzeichnis der Leitfäden und Materialien	660
Anleitung zur Benutzung der CD-ROM	666
Autorenverzeichnis	667
Sachverzeichnis	668
Literaturverzeichnis	688



Hinweis auf Arbeitsblätter jeweils am Kapitelende