Inhalt

Teil I – Vorwort und Konzept des Buches

Vorwort **19**

1 Konzept des Buches **20**
1.1 Der rote Faden 20
1.2 Zum Therapieverständnis des Autors 22

Teil II – Patient und Therapeut

2 Der Patient und sein Therapeut **27**
2.1 Der kranke und der gesunde Patient 27
2.2 Krankheitsgewinn 29
2.2.1 Patienten ziehen Gewinn aus ihrer Erkrankung 29
2.2.2 Bedeutung für die Gesprächsführung 31
2.3 Einstellung zur Behandlung 32
2.4 Lernen, Patient zu sein 35
2.5 Reden und Sich-Darstellen 37
2.5.1 Äußerungsbereitschaft und Mitverantwortung 37
2.5.2 Wenig hilfreiche Sprechgewohnheiten 38
2.6 Therapeuten unterscheiden sich 39
2.7 Der Therapeut und sein Narzissmus 41
2.8 Die Philosophie der Dinge und die Haltung des Therapeuten 42
2.9 Merkmale eines guten Therapeuten 44
2.10 Erwartungshaltung des Therapeuten 48
2.11 Therapeuten machen Fehler 49
2.12 Fazit 50

3 Worauf ein Therapeut im Gespräch achtet **53**
3.1 Ein Therapeut achtet auf den Gesprächsverlauf 53
3.1.1 Ein Gespräch führen 53
3.1.2 Auf Regeln und Umgangsformen achten 54
3.2 Der Therapeut achtet auf die Beziehung 54
3.2.1 Kontakt halten und pflegen 54

3.2.2 Patienten und Therapeut werden Freunde 55
3.2.3 Distanz wahren 56
3.3 Das Tempo regulieren 56
3.4 Der Therapeut achtet auf den Patienten 57
3.5 Der Therapeut achtet auf sich 58
3.5.1 Sich selber steuern 58
3.5.2 Sich Zeit zum Nachdenken verschaffen 59
3.5.3 Der Diagnostiker als Diagnostikum 59
3.5.4 Burnout und Selbstfürsorge 60

4 Patient – Therapeut – Beziehung – Erfolg 62

Teil III – Diagnostische Grundlagen der Gesprächsführung

***5* Konzeptionelle Grundlagen 69**
5.1 Wechselwirkung von Diagnostik, Therapie und Beziehung 69
5.2 Zur Frage der Güte eines psychologischen Gesprächs 70
5.3 Zwei Explorationsstrategien 72
5.3.1 Leitfaden-Diagnostik 72
5.3.2 Sequenzielle Diagnostik 75
5.4 Welchen Fehler bevorzugt ein Diagnostiker? 76
5.5 Zwei Varianten der Frageformulierung 77
5.6 Zwei konträre Systeme der Informationsverarbeitung 81
5.7 Informationsselektion 82

Teil IV – Theoretischer Hintergrund

6 Verhaltenstherapeutische Positionen 87
6.1 Ausdifferenzierung der Verhaltenstherapie 87
6.2 Überschneidungen diverser Ansätze 89
6.2.1 Ergänzungen zur Verhaltenstherapie 89
6.2.2 Bedeutung für die Gesprächsführung 91
6.3 Evidenzbasierte Techniken und deren additive Anwendung 93
6.4 Individuelle Einzelfallanalyse und Fallkonzept 99

7 Zum Verhaltensbegriff 103
7.1 Definition und Attribute von Verhalten 103
7.2 Annäherungsverhalten versus Meidungsverhalten 108
7.3 Ist Verhalten vernetzt, linear oder hierarchisch geordnet? ... 110

8 Oberpläne 113
8.1 Oberpläne kontrollieren Verhalten 113
8.2 Konkurrierende Oberpläne 115
8.3 Werte und Oberpläne 119

8.4 Zur Entstehung von Oberplänen 120
8.5 Entwicklung von negativen und abwertenden Oberplänen . 121
8.5.1 Schlussfolgerungen aus Erfahrungen des Scheiterns 121
8.5.2 Gezielte Abwertung 122
8.5.3 Unvermeidbares Scheitern 122

9 Selbstkonzepte 124
9.1 Verschiedene Selbstkonzepte 124
9.2 Exkurs: Kollektives Gedächtnis 125
9.3 Gegenüberstellung von Konzept und Verhalten 126
9.4 Selbstkonzepte erkennen 128
9.4.1 Menschen erkennen Menschen 128
9.4.2 Selbstwertrelevante Details beobachten 130
9.4.3 Der erste Eindruck – Rückschluss aus der Körperhaltung 131
9.5 Konkordanz von Selbstkonzept und Verhalten 132
9.6 Konkordanz von positivem Selbstkonzept und positivem Verhalten 135
9.7 Konkordanz von negativem Selbstkonzept und negativem Verhalten 136
9.8 Diskordanz von positivem Selbstkonzept und negativem Verhalten 138
9.9 Diskordanz von negativem Selbstkonzept und positivem Verhalten 139
9.9.1 Negatives Selbstkonzept und Positiva 139
9.9.2 Doppelte Buchführung 141

10 Diagnostik kognitiver Prozesse 145
10.1 Exploration von Kognitionen 145
10.2 Wie Kognitionen und Gedankenketten verstärkt werden ... 147
10.3 Oberpläne direkt erfragen 150
10.4 Paraphrasieren, nachfragen, Oberplan formulieren 152
10.5 Rückschluss aus biographischen Fakten 153

11 Die S-R-C-Einheit 155
11.1 Am Anfang steht eine S-R-C-Einheit 155
11.2 Der Raum zwischen S-R-C 156
11.3 Auslösende Bedingungen – Suche nach S^D und S^Δ 157
11.4 Konsequenzen kontrollieren Verhalten: Die klassischen vier Verstärkervarianten 160
11.5 Kurzfristige positive Verstärkung, C+ 161
11.6 Kurzfristige negative Verstärkung, Ć- 163
11.7 Negative Konsequenzen, kurzfristige Bestrafung, C- 166
11.8 Wegfall kurzfristiger positiver Verstärkung, Ć+ 169

12 Verstärkerökologische Aspekte ... 171
12.1 Multiple Determination ... 171
12.2 Verstärkerhierarchie ... 172
12.3 Fremdverstärkung – Selbstverstärkung ... 174
12.4 Wechselseitige Verstärkung ... 175
12.5 Kontrolle sozialer Systeme ... 178
12.6 Operants und Inszenierungen ... 180
12.6.1 Operants ... 180
12.6.2 Inszenierungen ... 182
12.7 Defizite bei Operants und Inszenierungen ... 183

13 Verhaltenstherapeutische Denkfiguren ... 185
13.1 Exkurs: Das Konzept der differentiellen Interventionseffekte 185
13.2 Das SORKC-Modell ... 186
13.3 Kritik: Eingeschränkter Geltungsbereich ... 189
13.4 Kritik: Komplexität wird reduziert ... 190
13.5 Kritik: Nur ein Ausschnitt eines umfassenden Problems wird behandelt ... 193
13.6 Inhaltliche versus formale Erklärung ... 195
13.7 Funktionale Verknüpfungen ... 197
13.7.1 Funktionale Verknüpfung aufeinander folgender Verhaltensweisen ... 197
13.7.2 Funktionale Verknüpfung aufeinander folgender Symptome ... 198
13.8 Keine Symptomatik ohne Meidungsverhalten ... 199
13.9 Keine Symptomatik ohne Defizit ... 202

14 Strategien im Umgang mit Belastungen und Störungen ... 204
14.1 Günstiger Umgang mit Belastungen und Störungen ... 204
14.2 Exploration von Belastungen und Ressourcen ... 206
14.3 Wie gehen Patienten mit Belastungen und Störungen um? 207
14.4 Jammern und Lamentieren ... 209

15 Verhaltenstherapeutische Beiträge zur Gesprächsführung ... 213
15.1 Überblick: Verhaltenstherapeutische Denk- und Sprechgewohnheiten ... 213
15.2 Think Behavior ... 214
15.3 Zur Exploration verborgener Inhalte ... 216
15.4 Zeitreihen: Herstellen einer linearen Ordnung ... 218
15.4.1 Zeitreihen können unterschiedlich lang sein ... 218
15.4.2 Eine lineare Ordnung offenbart Lücken ... 220
15.4.3 Anordnung von Verhalten auf der Zeitachse ... 220
15.4.4 Zeitreihe: Sequenzielles Auftreten von zwei Symptomen ... 221
15.5 Erst Ressourcen aufbauen, dann Beschwerden reduzieren ... 221

15.6 Themenanalyse in der Verhaltensdiagnostik 225
15.6.1 Was ist ein Thema? 225
15.6.2 Thema definieren 226

Teil V – Techniken der Gesprächsführung – Grundlegende Fragen und Vorgehensweisen

16 Sprache und Gesprächsführung 233
16.1 Wahl der Mitteilungsebene 233
16.2 Eindeutige Formulierungen 234
16.3 Künstliche Intelligenz (KI) und Sprechanalyse 236
16.4 Fragen mit unterschiedlichem Antwortspielraum 237

17 Die drei Klassiker der Gesprächsführung 240
17.1 Erzählen und Zuhören 240
17.2 Aktives Zuhören 242
17.3 Paraphrasieren 243
17.3.1 Paraphrasieren ist eine basale Technik der Gesprächsführung 243
17.3.2 Paraphrasieren als Zusammenfassung 244
17.3.3 Paraphrasieren als Verbalisierung nicht gesagter Inhalte 245
17.3.4 Zusammenfassende Interpretation 246

18 Den Patienten ermutigen – Mitarbeit fördern 249
18.1 Würdigung der Person und der Lebensleistung des Patienten 249
18.2 Empathisch-validierende und akzeptierende Haltung 250
18.3 Das Sprechen erleichtern 251
18.3.1 Ermutigen und Unterstützen 251
18.3.2 Remoralisieren 252
18.3.3 Eine Brücke bauen 253
18.3.4 Entkatastrophisieren 254
18.3.5 Gedächtnis des Patienten sein – Erinnerungslücken schließen 255
18.4 Dem Wunsch des Patienten nachkommen 255
18.5 Den Patienten einbeziehen – Den Patienten ansprechen 257
18.5.1 Den Patienten mit seinem Namen ansprechen 257
18.5.2 Übereinstimmung prüfen 257
18.5.3 Mitarbeit einfordern 258
18.6 Hilfen, die den Kopf entlasten 259
18.6.1 Hinweisreize sind Explorationshilfen 259
18.6.2 Schaffen von Hinweisreizen 261
18.7 Hilfreiches Setting 261
18.8 Entwickeln eines Bildes bzw. einer Metapher 263

19 Den Patienten unterbrechen ... 266
19.1 Den Patienten direkt unterbrechen ... 266
19.1.1 Wann es sinnvoll ist, einen Patienten zu unterbrechen ... 266
19.1.2 Stoppen, um einen Patienten schützen ... 266
19.1.3 Stoppen, um ein Gespräch zu strukturieren ... 267
19.1.4 Stoppen zur Klärung einer diagnostischen Frage ... 268
19.1.5 Stoppen, um einen Hinweis festzuhalten ... 269
19.1.6 Stoppen, um einen Therapieprozess zu fördern ... 269
19.1.7 Stoppen zur Selbstfürsorge ... 270
19.2 Aktives Weghören ... 271
19.3 Suggestive und rhetorische Fragen ... 272

20 Ein Problem in einer Situation genau erfragen ... 274
20.1 Nachfragen: Konkretisieren, Präzisieren, Spezifizieren ... 274
20.2 Situationsanalyse ... 278
20.2.1 Ziel: Ein plastisches Bild einer Situation ... 278
20.2.2 Auf Stimmigkeit prüfen ... 278
20.2.3 In konkrete Situationen hineinführen ... 279
20.3 Suchen – Erweitern ... 281
20.3.1 Überblick ... 281
20.3.2 Auf der Suche sein ... 281
20.3.3 Beobachtungen aufgreifen ... 282
20.3.4 Hinweise im Gespräch aufgreifen ... 282
20.4 Exploration sinnlicher Eindrücke ... 284
20.5 Körperliche Hinweisreize ... 286

21 Aus anderem Blickwinkel ... 287
21.1 Perspektivwechsel ... 287
21.1.1 Fragestrategien zur Änderung der Perspektive ... 287
21.1.2 Zwei Stühle, zwei Perspektiven ... 291
21.2 Zirkuläres Fragen ... 291
21.3 Wiederholt fragen ... 293
21.4 Therapeutische Dialoge ... 293
21.4.1 Systemimmanente Gesprächsführung ... 293
21.4.2 Sokratischer Dialog ... 294

22 Konfrontieren ... 296
22.1 Provokationen ... 296
22.2 Widersprüche ansprechen ... 297
22.3 Unabhängige Position vertreten – Gegen den Strich kämmen ... 297
22.4 Gretchenfrage ... 299
22.5 Indirekte Konfrontation ... 300
22.5.1 Columbo-Technik ... 300
22.5.2 Der kritische Blick ... 300

23 Strukturierung des Gesprächs – Überblick behalten 302
23.1 Nicht jede Störung hat Vorrang 302
23.2 Wenn der Königsweg zu lang ist 303
23.2.1 Informieren – Klären 303
23.2.2 Konzept erläutern 304
23.3 Transparenz im Umgang mit Informationen 305
23.4 »Eins im Sinn« – Themenspeicher 307
23.5 Timing 307
23.6 Strukturieren 309

24 Problematische Gesprächssituationen 310
24.1 Irgendetwas stimmt nicht 310
24.2 Denkfehler 311
24.2.1 Verwechseln von Ursache und Wirkung 311
24.2.2 Scheuklappen 312
24.3 Unsachgemäße Bewertungen 312
24.3.1 Evidenzen nicht hinterfragen 312
24.3.2 Übersehen von Hinweisen 313
24.4 Kontrolle des Gesprächs durch den Patienten 313
24.4.1 Den Therapeuten beschäftigen 313
24.4.2 Konzept des Patienten übernehmen 314
24.4.3 Dem Patienten nach dem Munde reden 315
24.5 Den Patienten überfordern 315
24.5.1 Überforderung durch unangemessene Rollenzuweisung 315
24.5.2 Überforderung durch zu viele Informationen 316
24.5.3 Das schaffen Sie 316
24.6 Ungünstige Gesprächsführung 317
24.6.1 Das Gespräch aufrechterhalten 317
24.6.2 Intellektualisieren 317
24.6.3 Global fragen und abstrakt bleiben 317
24.6.4 Zu viel auf einmal fragen 318
24.6.5 Dem Patienten ins Wort fallen 318

Teil VI – Exploration von Positiva

25 Theoretischer Hintergrund zur Exploration von Positiva 321
25.1 Was sind Positiva? 321
25.2 Oberpläne erlauben und verbieten Positiva 322
25.3 Hedonistische Legitimation 325
25.4 Negative Aspekte von Positiva 326
25.4.1 Positiva sind nicht der Negativa Negation 326
25.4.2 Positiv ist nicht gleich positiv 327
25.4.3 Gegenfragen 327
25.4.4 Positives Denken macht krank 328

25.5 Zwei Modelle zur Beschreibung von Gesundheit und Krankheit 330
25.6 Der Schwerpunkt der Therapie liegt auf der Störung? 332
25.7 Wechsel als psychologisches Prinzip: Schwingungskurve 333
25.8 Beschreibung des Stimmungsverlaufs mit Hilfe der Schwingungskurve 334
25.8.1 Die Schwingungskurve einführen 334
25.8.2 Beispiel für eine abrupte Stimmungsveränderung ... 336
25.8.3 Beispiel für kurze Stimmungsspitzen 337
25.8.4 Beispiel für einen Verlauf ohne Hoffnung 338

26 Exploration von Positiva 339
26.1 Allgemeine Anmerkungen 339
26.1.1 Explorationshinweise 339
26.1.2 Belastungen durch die Exploration von Positiva 339
26.1.3 Wann Positiva ansprechen? 340
26.1.4 Versteckte Genüsse 340
26.2 Positiva Erfragen 341
26.2.1 Standardfragen 341
26.2.2 Verschieben des Zeitbezuges 341
26.2.3 Offene Fragen 342
26.2.4 Geschlossene Fragen 342
26.2.5 Verhaltens- oder personzentriert fragen? 343
26.2.6 Nachfragen bei der Exploration von Positiva 343
26.2.7 Alternativen für eine problematische Situation entwickeln 344
26.2.8 Anstiften zum Probehandeln 344
26.2.9 Verweilen auf Nebensächlichkeiten 345
26.2.10 Erbsen zählen 345
26.2.11 Humor 346

27 Exploration zentraler euthymer Aspekte 348
27.1 Hedonistische Nische 348
27.1.1 Was ist eine hedonistische Nische? 348
27.1.2 Exploration hedonistischer Nischen 350
27.1.3 Methoden zur Exploration hedonistischer Nischen . 351
27.2 Ein Beitrag zu einer Psychologie des Schmusetuchs 352
27.3 Anamnese des Wohlbefindens 354
27.4 Loben 355

28 Schlusswort 359

Verzeichnisse

Literatur 363

Stichwortverzeichnis **375**

Verzeichnis der Onlinezusatzmaterialien **379**

Verzeichnis der handelnden Personen **380**

Anhang – Transkripte

29 Interview Frau Muck **385**
29.1 Erstgespräch, Mückenangst 385
29.2 Zweites Gespräch Frau Muck 388

30 Interview Frau Otto **392**
30.1 Erstgespräch 392
30.2 Viertes Gespräch 393
30.3 Zwölftes Gespräch 396

31 Interview Herr Brotler **398**
31.1 Erstgespräch 398
31.2 Zweites Gespräch 401

32 Schmerzpatientin Frau Noak **404**