

Inhalt

Zielstellung dieses Buches	11
1 Grundlegendes zur Therapie	13
1.1 Selbstverständnis der kognitiven Verhaltenstherapie	13
1.2 Die Rolle von Therapeut und Patient	14
1.3 Die therapeutische Vorgehensweise	16
1.3.1 Typischer Therapieaufbau	16
1.3.2 Die therapeutische Beziehung	19
1.3.3 Mögliche Therapiebausteine im Rahmen der Depressionsbehandlung	21
1.3.4 Exkurs: Die Bedeutung der medikamentösen Therapie im Rahmen der KVT der Depression ...	25
2 Diagnostik	31
2.1 Symptome depressiver Erkrankungen	31
2.1.1 Symptome auf der emotionalen Ebene	34
2.1.2 Symptome auf der physiologisch-vegetativen Ebene	36
2.1.3 Symptome auf der kognitiven Ebene	38
2.1.4 Symptome auf der Verhaltensebene	40
2.2 Kriterien für das Vorliegen einer klinisch relevanten Depression	41
2.2.1 Diagnostische Kriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) ..	41
2.2.2 Schweregradeinschätzung	48
2.2.3 Verlaufsformen	49
2.3 Weitere Formen depressiver Erkrankungen	51
2.3.1 Anpassungsstörungen (F43.2)	52
2.3.2 Dysthymia (anhaltend affektive Störung) (F34.1)	54

2.3.3	Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) . .	55
2.3.4	Sonderfall: Pathologische Trauerreaktion	56
2.3.5	Sonderfall: Posttraumatische Verbitterungsstörung	61
2.4	Erhebung depressiver Symptomatik	64
2.4.1	Grundsätzliches Vorgehen	64
2.4.2	Praktische Hinweise	73
2.5	Typische Probleme	82
2.5.1	Relevante Symptome oder Problembereiche werden übersehen	82
2.5.2	Unzulässige Verallgemeinerungen	85
2.5.3	Die Patientenperspektive wird als alleinige »Realität« akzeptiert	86
2.5.4	Es ist keine passende Diagnose im ICD zu finden	86
3	»Das Leben zurückerobern« – Aktivitätsaufbau	88
3.1	Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells	88
3.1.1	Beschreibung der Modelle	88
3.1.2	Vermittlung der Modelle	92
3.2	Vorgehensweise beim Aktivitätsaufbau	110
3.2.1	Hintergrund der Methode	110
3.2.2	Das Führen eines Stimmungsprotokolls	111
3.2.3	Erarbeiten positiver Aktivitäten	114
3.2.4	Integration positiver Aktivitäten in den Tagesablauf	115
3.2.5	Merkmale positiver Aktivitäten zum Aktivitätsaufbau	117
3.2.6	Abbau depressionsfördernder Aktivitäten	120
3.3	Typische Probleme	121
3.3.1	»Technische Probleme«	122
3.3.2	Die Motivation kann nicht aufrechterhalten werden	125
3.3.3	»Widerstand« als Ausdruck eines Beziehungsproblems	126
3.3.4	»Widerstand« infolge des funktionalen Bedingungsgefüges	128

4	»Die Welt mit anderen Augen sehen« – Kognitive Umstrukturierung	130
4.1	Theoretische Grundlagen	130
	Rational-Emotive Therapie nach Albert Ellis	131
	Kognitive Therapie der Depression nach Aaron T. Beck	135
	Metakognitive Therapie nach Fisher und Wells ...	140
4.2	Praktische Herangehensweise	143
4.2.1	Allgemeine Vorgehensweise	143
4.2.2	Umgang mit Grübeln	144
4.2.3	Vermittlung des kognitiven Erklärungsmodells ..	148
4.2.4	Arbeit auf der Ebene der automatischen negativen Gedanken	153
	Einführen des Begriffs	153
	Identifikation automatischer negativer Gedanken	153
	Praktische Hinweise zur Sammlung automatischer negativer Gedanken	154
	Disputation und Korrektur automatischer negativer Gedanken	158
	Praktische Hinweise zur Disputation und Korrektur automatischer negativer Gedanken	167
4.2.5	Arbeit auf der Ebene der Annahmen und Schlussfolgerungen	174
	Allgemeine Vorgehensweise	174
	Praktische Hinweise zur Arbeit auf der Ebene der Annahmen und Schlussfolgerungen	182
4.2.6	Arbeit auf der Ebene der dysfunktionalen Grundannahmen	184
	Der Begriff	184
	Erarbeitung und Formulierung der Grundannahmen	187
	Aufbau von Veränderungsmotivation	193
	Praktische Hinweise zur Umstrukturierung dysfunktionaler Grundannahmen	198

4.2.7	Exkurs: Biografisches Arbeiten	208
	Bedeutung und Einführung biografischer Arbeit in der Therapie	208
	Methoden und Techniken	210
4.2.8	Der umgekehrte Weg: Die »Bottom-up-Methode«	220
4.3	Typische Probleme	223
4.3.1	Schwierigkeiten auf der Beziehungsebene bzw. »Kollateralschäden« der sokratischen Gesprächsführung	224
4.3.2	Die Grundannahmen des Therapeuten	227
4.3.3	Der positive Effekt bleibt aus	228
5	Suizidalität bei depressiven Erkrankungen	230
5.1	Einleitende Worte	230
5.2	Einschätzung der Suizidgefahr	230
5.3	Therapeutische Interventionen beim Auftreten von Suizidalität	237
5.3.1	Umgang mit Suizidalität als dauerhaftes Begleitphänomen der depressiven Erkrankung ...	237
5.3.2	Umgang mit akuter Suizidalität im Rahmen der Therapie	243
5.4	Typische Probleme	246
6	Behandlung chronischer Depressionen mithilfe des Cognitive Behavioral Analysis Systems of Psychotherapy nach J. McCullough (CBASP)	248
6.1	Warum eine andere spezielle Methode?	248
6.1.1	Besonderheiten des chronisch depressiven Patienten	250
6.1.2	Theoretische Annahmen	254
	Bedeutung der Lerngeschichte	254
	Kieslers Interpersoneller Zirkel	255
6.2	Methoden und Techniken	259
6.2.1	Das »Timeline-Sheet«: Aufzeichnung des klinischen Verlaufsprofils	259

6.2.2	Die »Significant Others History« (SOH): Erhebung der Liste prägender Bezugspersonen ..	262
6.2.3	Die »Transference-Hypothese«: Konstruktion einer Transferhypothese	268
6.2.4	Die »Situational Analysis« (SA): Erstellung von Situationsanalysen	271
6.2.5	Das »Disciplined Personal Involvement« (DPI): Die Arbeit mit der therapeutischen Beziehung im CBASP	282
	Grundlegendes zur Art der therapeutischen Beziehung und wie sie genutzt wird	282
	»Contingent Personal Responsivity« (CPR): Die kontingente persönliche Reaktion aufzeigen	284
	»Interpersonal Discrimination Exercise« (IDE): Die interpersonelle Diskriminationsübung	288
6.3	Typische Probleme	292
6.3.1	Der Patient ist (noch) nicht »CBASP-fähig«	292
6.3.2	Mögliche Schwierigkeiten des Therapeuten mit der Methode	296
6.3.3	Der positive Effekt bleibt aus	297
Anhang		301
Literatur		333