

aus Sulz S.K.D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien, S. 295-299

<b>Tabelle 27 Von der Störung zu Ziel und Therapie (allgemeines Modell)</b>			
<b>Die Situation</b>	<b>Was ist gestört?</b>	<b>Das Therapieziel ist ...</b>	<b>Die Therapie wird sein ...</b>
Pathogene Lebensgestaltung	Pathogene Lebensgestaltung (Auf welche Weise wird das übrige Leben so gestaltet, daß es unbefriedigend sein oder bleiben bzw. scheitern muß?)	Mehrere erfüllende Lebensbereiche aufbauen (Beruf, Hobbys, Freundeskreis, Partnerschaft & Familie)	Planerisches Problemlösen (z.B. in Sulz, 1987, Psychotherapie in der klinischen Psychiatrie)
Pathogene Beziehungsgestaltung	Pathogene Beziehungsgestaltung (auf welche Weise wird in den aktuellen intimen und näheren Beziehungen mit den anderen Menschen so umgegangen, daß diese Beziehungen unbefriedigend werden oder scheitern müssen?)	In Beziehungen emotional offen sein, eigene Bedürfnisse äußern, sich den nötigen Freiraum schaffen, dabei die Interessen d. anderen berücksichtigen.	Training der Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen und Bedürfnissen, des Führens von Konfliktgesprächen
Auslösende Lebenssituation	Auslösende Lebenssituation (Welche konkreten Ereignisse im letzten Jahr bzw. welche größeren Veränderungen im Leben der letzten zwei Jahre führten zur Symptombildung und damit zur Auslösung der psychischen Erkrankung? Welches Problem konnte nicht anders als durch Symptombildung gelöst werden? - Bei Persönlichkeitsstörungen ist hiermit diejenige, ohne fremde Hilfe nicht mehr zu bewältigende Lebenssituation gemeint, die den Leidensdruck so groß machte, daß Psychotherapie begonnen wurde)	Künftig in der symptomauslösenden Problemsituation effiziente Bewältigungsstrategien verfügbar haben, so daß die Symptombildung verzichtbar wird.	Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien, Training sozialer Kompetenz, Vermittlung von Problemlösestrategien
<b>Die Person</b>	<b>Was ist gestört?</b>	<b>Das Therapieziel ist ...</b>	<b>Die Therapie wird sein ...</b>
Angeborene Disposition	Angeborene Disposition körperlicher oder psychischer Art, die anfällig für die Symptombildung macht	Aufbau von Selbstakzeptanz für die eigenen Schwachstellen und Begrenzungen der Lebensgestaltung	Affektiv-Kognitive Umstrukturierung des Ideal-Selbstbildes (Reduktion der Ist-Ideal-Diskrepanz)

1. Forts. Tab.27	Störung	Therapieziel	Therapie
Lerngeschichte	Lerngeschichte (Verhalten der Eltern)	Lerngeschichtliches Verständnis der motivationalen und emotionalen Auswirkungen elterlichen Verhaltens auf das kleine Kind	Bedingungsanalytische Gespräche
Kindliches Weltbild	Kindliches Bild der Welt: Frustrierendes bzw. traumatisierendes Elternverhalten wird ungeprüft auf die Erwachsenenwelt übertragen	Lernen, daß die Menschen im heutigen Erwachsenenleben meist anders reagieren als früher die Eltern dem Kind gegenüber	Training sozialer Wahrnehmung
Kindliches Selbstbild	Kindliches Selbstbild (eigene Bedürfnisse, Erwartungen, Fertigkeiten)	Erkennen, wie sehr das heutige Selbstbild noch von kindlichen Bedürfnissen und Befürchtungen geprägt ist. Deren Einfluß vermindern.	Selbstkontrollstrategien mit gezielter Selbstbeobachtung und Selbstbewertung
Kindliche Grundannahmen	Kindliche Grundannahmen über das Funktionieren der Welt (Erfahrungen mit den Eltern)	Herausarbeiten der kindlichen Logik als Wenn-Dann-Beziehung zwischen Selbst und Welt, z.B.: Nur wenn ich Mutters Wünsche erfülle, hat sie mich lieb.	Kognitive Gesprächsführung nach Beck: Sokratischer Dialog
Überlebensregel	Überlebensregel (Was muß ich unbedingt tun, was darf ich auf keinen Fall tun, um von der sozialen Umwelt die zum emotionalen Überleben benötigten Reaktionen zu erhalten)	Abschwächung oder Falsifikation der kindlichen Überlebensregel, so daß effizientes erwachsenes Sozialverhalten erlaubt ist.	Empirische Hypothesenprüfung nach Beck: Tu das Gegenteil dessen, was Deine Überlebensregel Dir befiehlt, und sieh, ob die vorhergesagten Folgen eintreten.
dysfunktionale Verhaltensstereotypen	dysfunktionale Verhaltensstereotypen (habituelle Erlebens- und Reaktions-tendenzen, die in der Kindheit funktionale Copingstrategien waren und jetzt im Erwachsenenalter in den meisten Situationen dysfunktional geworden sind - sie definieren die Persönlichkeit)	Reduktion der dysfunktionalen Verhaltenstendenzen (z.B. selbstunsicher oder dependent oder zwanghaft oder histrionisch)	Definition der Überlebensregel, die das Verhaltensstereotyp determiniert. Training der sozialen und Emotionswahrnehmung und d. Sozialverhaltens

2. Forts. Tab.27		Störung	Therapieziel	Therapie
Dauer-dilemma	Dauerdilemma (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten der Überlebensregel und meinen zentralen Wünschen und Bedürfnissen)	Vor- und Nachteile des alten Verhaltensstereotyps und des funktionalen Bewältigungsverhaltens abwägen, verantwortlich entscheiden	Planerisches Problemlösen als kognitive Strategie des Aufbaues von selbstverantwortlichem Verhalten	
<b>Reaktion/Symptom</b>	<b>Was ist gestört?</b>	<b>Das Therapieziel ist ...</b>	<b>Die Therapie wird sein ...</b>	
primäre Emotion	primäre Emotion, die die natürliche Antwort auf das problematische Ereignis der Lebens-Situation S wäre (meist tabuisiert oder bedrohlich, z.B. Wut, Ärger, Trauer)	Die ursprüngliche Emotion wieder wahrnehmen, sie sich erlauben, ihre Funktion als Motivator von Copingverhalten erkennen und nutzen	Übung der Gefühlswahrnehmung, kognitive Umstrukturierung bisheriger Verbote, Übung der Verhaltenskette primäre Emotion - adäquates Copingverhalten	
primärer Handlungsimpuls	primärer Handlungsimpuls, der sich aus der primären Emotion ergäben würde: a) inadäquat intensiver Impuls (unzivilisiert, daher allgemein sozial abgelehnt); b) adäquates Coping (wegen emotionaler Abhängigkeit zu bedrohlich)	kognitive Kontrolle über den primären Handlungsimpuls erreichen: inadäquate Impulse ersetzen durch adäquate, effiziente Handlungskonzepte	Selbstinstruktionsübungen nach Meichenbaum, kognitive Umstrukturierung zu strenger Normen, die adäquates Coping verbieten	
Antizipation der Konsequenz	Antizipation der Konsequenz dieses primären Handlungsimpulses, die eine extreme Bedrohung des Organismus bzw. der Person bedeuten würde (Ablehnung, Zurückweisung)	Erkennen, daß die dysfunktionale Überlebensregel der Kindheit eine unrealistische Bedrohung vorhersagt (die emotional nicht überlebt wird)	empirische Hypothesenprüfung nach Beck: Handeln entgegen der dysfunktionalen Überlebensregel	
gegensteuernde Gefühle	gegensteuernde Gefühle (Angst, Scham, Schuldgefühle, Ekel), die verhindern sollen, daß der primäre Handlungsimpuls in eine Handlung umgesetzt wird.	Den gegensteuernden Gefühlen (Angst, Scham, Schuldgefühle, Ekel) die verhaltenssteuernde Wirkung nehmen (Toleranzvergrößerung)	Selbstkontrollübungen (immer länger diese Gefühle aushalten lernen, ohne zu tun, wozu sie drängen)	
Vermeidung	Vermeidung: Unterdrückung des primären Handlungsimpulses	Das Vermeidungsverhalten bewußt beobachten und der Selbstkontrolle zugänglich machen: Doch noch das funktionale Coping ausführen	Selbstbeobachtungs- und Selbstinstruktionsübungen	

3. Forts. Tab.27		Störung	Therapieziel	Therapie
Neue verhaltenssteuernde Gefühle	Neue verhaltenssteuernde Gefühle, die unmittelbar zu diskriminativen oder reflexhaft auslösenden Stimuli des Symptomverhaltens werden (z.B. Hilflosigkeit bei Depression, Angst beim Paniksyndrom)	Symptomatische Gefühle, die zeitlich unmittelbar dem Symptom vorausgehen, als konditionierte Symptomauslöser löschen	Emotionsexposition zur Löschung der klassischen und instrumentellen Konditionierungen	
Symptom	Symptom als qualitativ neues Verhalten, das einerseits eine partielle Problemlösung in der auslösenden Situation bringt, andererseits aber auch nicht die Verbote und Gebote der Überlebensregel verletzt	Ein alternatives, mit dem Symptom unverträgliches Verhalten aufbauen (evtl. als Gegenkonditionierung)	Bei Depression z.B. Trauerexposition, bei Agoraphobie Angstexposition, bei Eßstörungen Anti-Diät-Training etc.	
sekundäre Verhaltensweisen	Verhaltensweisen, die sekundär versuchen, die Auswirkungen des Symptoms abzumildern bzw. deren negat. Auswirkungen entgegenzusteuern	Erkennen, daß diese Art, das Symptom erträglich zu machen, für die Aufrechterhaltung des Symptoms sorgt	Durch Selbstkontrolle die das Symptom abmildernden Verhaltensweisen stoppen und ersetzen durch das primär intendierte Bewältigungsverhalten	
<b>Konsequenzen</b>	<b>Was ist gestört?</b>	<b>Das Therapieziel ist ...</b>	<b>Die Therapie wird sein ...</b>	
Vermeiden aversiver Konsequenzen	Vermeiden der aversiven Konsequenzen einer „gesunden“ Copingreaktion als autonomem selbstverantwortlichem Verhalten, wie das Risiko der Ablehnung, des Unmutes	Die Angst vor Ablehnung und Unmut der anderen während des ‚gesunden‘ Copingverhaltens aushalten können	Unterstützung und Ermunterung, Shaping, Verstärkung von Teilerfolgen	
Bewahren von Verstärkungen	Bewahren von Verstärkungen (Gratifikationen aus der Abhängigkeit von wichtigen Bezugspersonen und Beziehungen)	a) weniger Verstärkung aus Abhängigkeit benötigen b) diese Verstärkung sich selbst holen können, bei wem ich sie holen will	a) Affektiv-kognitive Entscheidung zum bewußten Verzicht (z.B. auf so viel Geborgenheit) b) Aufbau neuer soz. Beziehungen, c) Selbstverstärkung	

4. Forts. Tab.27		Störung	Therapieziel	Therapie
Bestätigung der Selbst- und Weltsicht	Bestätigung der alten Selbst- und Weltsicht	Lernfähigkeit aufbauen, um alte Selbst- und Weltsichten durch ständig neue Erfahrungen realitätsgerecht verändern zu können und zu wollen	Kognitives Lernset durch kognitive Gesprächsführung wie den Sokratischen Dialog herstellen	
positive Verstärkung durch die soziale Umwelt	Zusätzliche positive Verstärkung des Symptomverhaltens durch die soziale Umwelt	Erkennen, welchen Vorteil das Symptom für die soziale Umwelt bringt, um deren verstärkendes Verhalten identifizieren und löschen zu können	Familienbeobachtung, Familiengespräche zur gemeinsamen Bedingungsanalyse	