ANHANG

Tabelle A1

Erstuntersuchung (VDS21)

Tabelle A1

Erstuntersuchung (VDS21)

(Symptomentstehung, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen)

A) Freie Exploration der Beschwerden:

Welche Beschwerden führen Sie hierher?

.....

.....

.....

.....

.....

(Nachfragen, wenn der Patient zu schnell zu einem anderen Thema übergeht, zum Thema zurückholen, wenn er über etwas anderes redet)

B) Gezielte Befunderhebung:

Weiterfragen, wenn sich aus der Beschwerdeschilderung der Verdacht auf ein Syndrom ergab (VDS14-Befund* aufschlagen und das „verdächtige“ Syndrom erfragen [z.B. Angst, Depression, Zwang, Bulimie, Schmerzsyndrom, Migräne, Haut-Syndrom, Magen-Darm-Syndrom, Unterleibs-Syndrom]).

Es ergeben sich demnach folgende weitere Beschwerden/Symptome:

.....

.....

.....

.....

C) Syndromdiagnose: Dies führt mich zu der Diagnose eines-Syndroms.

D) ICD-10-Diagnose:

Nachschlagen im ICD-10-Buch oder den Internationalen Diagnose-Checklisten ergibt folgenden

Verdacht auf eine ICD-10-Diagnose: F.....

(Kopie der ausgefüllten Checkliste beifügen)

E) Genauer Symptombeginn:

Jetzt ist das Symptom da, seit wieviel Monaten und Jahren?

Wann war es sicher noch nicht da? (Monat, Jahr)

Wann begann das Symptom also? (Monat, Jahr)

F) Symptomauslösendes Ereignis (Situation) – Kurz bevor das Symptom begann:

Was war die damalige **Lebenssituation**?

.....

Wer war die damals wichtigste **Bezugsperson**?

Was/Wer war die **problematischste Beziehung/Person**?

Was war der wichtigste **Lebensinhalt** ?

.....

Was war das größte **Lebensproblem**?

.....

Und was war das größte **Beziehungsproblem**?

.....

Was war die damals wichtigste anstehende oder gerade getroffene **Entscheidung**?

.....

Worin bestand der wichtigste **Konflikt**?

.....

Und: welches Ereignis in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?

.....

G) Die Reaktionskette bis zum Symptom:

Eine typische beobachtbare **Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist):

.....

1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z.B. Wut)
-
2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert (z.B. Angriff)
-
3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns
(z.B. Dann werde ich abgelehnt)
-
4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht)
-
5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl)
-
6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z.B. tun, was mein Gegenüber will)
-
7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit: depressives Syndrom)
-

H) Konsequenzen des Symptoms – symptomaufrechterhaltende Bedingungen

1. Was änderte sich in Ihrem Leben durch das Symptom?.....

2. Welche Veränderungen ergaben sich in der Beziehung zu folgenden Lebensbereichen:
im Beruf
mit Vorgesetzten
mit Kollegen
in der Öffentlichkeit
im Bekanntenkreis
mit Hobbies
mit Freunden
mit Verwandten
mit meiner Familie
meiner Ehe
meinen Kindern
mir selbst
meinem Körper
meiner Zukunft

3. Wie wäre Ihr Leben weitergegangen, wenn das Symptom nicht aufgetreten wäre?
.....
4. Was hätte sich wie geändert?
.....
5. Was hat sich durch das Symptom geändert und hätte sich ohne es nicht geändert?
.....
6. Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z.B. mehr für sich kämpfen)?
.....
7. Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten (unter Berücksichtigung von zentraler Angst und zentralen Bedürfnissen)?
.....
8. Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mußten?
.....

Tabelle A3
Von der Störung zu Ziel und Therapie (allgemeines Modell)

Die Situation	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
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 und 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 des 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 Laufe 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.
Die Person	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
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)
Lerngeschichte	Lerngeschichte (Verhalten der Eltern)	Lerngeschichtliches Verständnis der motivationalen u. emotionalen Auswirkungen elterlichen Verhaltens auf das kleine Kind.	Bedingungsanalytische Gespräche

Forts. A3	Störung	Therapieziel	Therapie
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 Reaktionstendenzen, 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 des Sozialverhaltens.
Dauerdilemma	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.

Forts. A3	Störung	Therapieziel	Therapie
Reaktion/ Symptom	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
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 ergeben 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)	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)
Gegensteuernde Gefühle	Gegensteuernde Gefühle (Angst, Scham, Schuldgefühle, Ekel), die verhindern sollen, daß der primäre Handlungsimpuls in eine Handlung umgesetzt wird.	Das Vermeidungsverhalten bewußt beobachten und der Selbstkontrolle zugänglich machen: doch noch das funktionale Coping ausführen.	Selbstbeobachtungs- und Selbstinstruktionsübungen
Vermeidung	Vermeidung: Unterdrückung des primären Handlungsimpulses	Symptomatische Gefühle, die zeitlich unmittelbar dem Symptom vorausgehen, als konditionierte Symptomauslöser löschen.	Emotionsexposition zur Löschung der klassischen und instrumentellen Konditionierungen.

Forts. A3	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)	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.
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 negativen 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.
Konsequenzen	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
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 soviel Geborgenheit) b) Aufbau neuer soz. Beziehungen c) Selbstverstärkung

Forts. A3	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

Vorgehen:

- a.) In der linken Spalte zu jedem Bereich (S, O, R, C) die wichtigste auswählen.
- b.) Die zweite Spalte (Störung) ergibt so einen Vorschlag für ein S-O-R-C-Störungsmodell auf Makroebenen. Dieser muss jetzt fallspezifisch ausformuliert werden.
- c.) Die dritte Spalte (Therapieziel) ist die entsprechende allgemeine Zielformulierung. Diese können nun fallspezifisch ausgedrückt werden.
- d.) Die vierte Spalte (Therapie) kann vielleicht eine gute Orientierung bezüglich der therapeutischen Intervention geben. Die Vorschläge sind aber eher beispielhaft.

Tabelle A4
Zielerreichungsskalierung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5
Ziele	Symptom- reduktion	Persönlich- keit	Beziehungs- gestaltung	Lebens reduktion	Lebens reduktion
Rangordnung der Ziele bezüglich ihrer Bedeutung für das Therapieergebnis:					
Rang (Pati- ent) 1 bis 5					
Rang (Thera- peut) 1 bis 5					
Operationalisierungen der Zielerreichungsgrade (-2 bis +2):					
-2 (sehr viel schlechter als erwartet)					
-2 (sehr viel schlechter als erwartet)					
-1 (schlech- ter als erwartet)					
0 (wie erwartet) +1 (besser als erwartet)					
+2 (sehr viel besser als erwartet)					

Einschätzungen zu Beginn der Therapie und Vorher-Nachher-Vergleich durch Patient und Therapeut:					
	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5
zu Beginn, Patient (-2 bis +2)					
zu Beginn, Therapeut (-2 bis +2)					
am Ende, Patient (-2 bis +2)					
am Ende, Therapeut (-2 bis +2)					

Gesamteinschätzung der Therapie durch Patient und Therapeut:	Patient	Therapeut
-1 = schädlich		
0 = weder schädlich noch nützlich		
1 = nützlich, aber nicht ausreichend		
2 = nützlich, weitgehende Symptomreduktion und Behebung der symptomaufrechterhaltenden Probleme		
3 = nützlich, nahezu vollständige Symptombeseitigung bzw. Behebung der symptomaufrechterhaltenden Probleme		

Tabelle A5
Planung der Beziehungsgestaltung (VDS39)

A Welche Aspekte sind wichtig für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung?
Es wird alles zusammengetragen, was zum Verständnis und Umgang mit diesem Patienten wichtig ist

Charakteristik	Sein Umgang damit in der Therapiesituation	Förderliches Therapeutenverhalten	Schädliches Therapeutenverhalten
Seine Geschichte			
Seine Bedürfnisse			
Seine Wut			
Seine Angst			
Seine Gefühle			
Seine Persönlichkeit			
Seine Kognitionen und Erwartungen			
Seine Überlebensregel			
Seine Beziehungen			
Seine Werte			
Seine Normen			
Seine Konflikte			
Seine Ressourcen			
Seine Entwicklungsstufe			
Seine Lebensgestaltung			
Seine Beziehungsgestaltung			
Seine Symptombildung			
Seine Symptom- aufrechterhaltung			

Nach diesem Überblick kann die Beziehungsgestaltung konkret geplant werden.

B Konkrete Planung der Beziehungsgestaltung

Greifen Sie zunächst die für die Beziehungsgestaltung wichtigsten drei Aspekte heraus und planen Sie diesbezüglich die konkrete Umsetzung Ihres Beziehungsverhaltens, um optimale Bedingungen für die Ressourcenmobilisierung des Patienten zu schaffen und damit die Therapiebeziehung zu einer wichtigen Ressource des Therapieprozesses wird.

Motiv des Patienten	Beispielsituation in der Therapie	Förderliches Therapeutenverhalten	Förderliche(r) konkreter Satz/ Intervention
a) Zentrales Bedürfnis b) Annäherungsverhalten c) Vermeidungsverhalten d) Therapeut wird zu folgendem Verhalten verleitet			
e) Zentrale Angst f) Annäherungsverhalten g) Vermeidungsverhalten h) Therapeut wird zu folgendem Verhalten verleitet			
i) Weiteres Motiv (s.o.) j) Annäherungsverhalten k) Vermeidungsverhalten l) Therapeut wird zu folgendem Verhalten verleitet			

Später lohnt es sich, auch die weiteren Aspekte in die Beziehungsgestaltung einzubeziehen und auf gleiche Weise wie in obiger Tabelle vorzubereiten.

C Konkrete Vorbereitung auf Beziehungstests

Jeder Mensch macht empirische Untersuchungen, um wichtige Hypothesen zu prüfen. Ihr Patient prüft die Beziehung zu Ihnen auf dem Boden seiner bisherigen Beziehungserfahrungen. Seine enttäuschenden und traumatischen Erlebnisse in wichtigen Beziehungen sind das Muster, das er versucht, auch in Ihrer Beziehung zu entdecken.

Zu erwartender Beziehungstest	Beispielsituation	Schädliches Therapeutenverhalten wäre ...	Förderliche(r) Therapeutenverhalten (mit konkreter Satzformulierung)
m) Motiv n) Annäherungsverhalten o) Vermeidungsverhalten p) Therapeut wird zu folgendem Verhalten verleitet			
q) Motiv r) Annäherungsverhalten s) Vermeidungsverhalten t) Therapeut wird zu folgendem Verhalten verleitet			
Dies kann natürlich auch vor Eintreten des Ernstfalles mit dem Patienten besprochen werden.			

D Entwicklung der therapeutischen Beziehung im Therapieverlauf

Über die verschiedenen Therapiestadien hinweg ist es wichtig, der Therapiebeziehung die Möglichkeit zur Weiterentwicklung zu geben. So kann es schädlich sein, eine anfangs reichlich dargebotene Bedürfnisbefriedigung unverändert weiterzuleisten. Es kann nützlich sein, zu gegebener Zeit (ab wann?) Anreize zu schaffen, damit andere Bedürfnisse in den Vordergrund treten. Es kann notwendig sein, ab einem bestimmten Stadium Fertigkeiten zu erwarten, deren Einsatz bisher noch nicht abverlangt wurden.

Da dies bei jedem Patienten sehr verschieden sein kann, lohnt sich eine vorausgehende Betrachtung in jedem Einzelfall.

Therapiestadium	Befriedigung von ...	Frustration von ...	Erwartung von ...
Anfangsstadium			
Arbeitsstadium			
Schlussstadium			

Tabelle A6

Verhaltensanalyse

Tragen sie das Ergebnis Ihres verhaltensanalytischen Erstgespräches ein und ergänzen sie die O-Variable durch die Ergebnisse der SKT-Blätter (Sulz 1995)

- S**
- Symtombeginn war am:
 - Lebenssituation im halben Jahr vo Symptombeginn:
 - Problem in dieser Lebenssituation war:
 - Symtomauslösendes Ereignis war schließlich:

- O**
- Lerngeschichte (frustierend/traumatisch):
 - Zentrale Verstärker/Bedürfnisse:
 - Zentrale Vermeidungen/Ängste:
 - Aggressionstendenzen:
 - Persönlichkeit:
 - Überlebensregel:
 -
 - Ressourcen:

- R**
- Typische Situation:
 - Primäre Emotion:
 - Primärer Handlungsimpuls:
 - Kognitive Antizipation:
 - Gegensteuerndes Gefühl:
 - Offenes Verhalten:
 - Symptom:

- C**
- Durch das Symptom wird vermieden, dass (C-):
 - Und es wird bewahrt (Bedürfnisbefriedigung C+):
 - Folglich hat das Symptom die Funktion:

Tabelle A7

Vorläufige Zielanalyse

Aus der Verhaltensanalyse ergeben sich viele Teilziele, formulieren Sie diese.

S

- Lösung des Problems der Lebenssituation durch:
- Bewältigung des symptomauslösenden Ereignisses durch:

O

- Emotionale Verarbeitung der Lerngeschichte (frustrierend/traumatisch):
- Neuer Umgang mit zentralen Verstärkern/Bedürfnissen:
- Neuer Umgang mit zentralen Vermeidungen/Ängsten:
- Neuer Umgang mit Aggressionstendenzen:
- Modifikation der Persönlichkeit:
- Empirische Prüfung der Überlebensregel:
- Utilisierung der Ressourcen:

R

- In folgender Situation:
- Primäre Emotion zulassen, Adäquatheit prüfen, ausdrücken:
- Primärer Handlungsimpuls zulassen, adäquaten Handlungsentwurf bilden:
- Neueinschätzung der Folgen meines Handelns:
- Dem gegensteuernden Gefühl nicht folgen (löschen):
- Das alte Verhalten durch die neu entworfene Handlung ersetzen:
- Mit dem Symptom umgehen lernen:

C

- Negative Verstärkung des Symptoms löschen:
- Positive Verstärkung des Symptoms löschen:
- Dem Symptom die Funktion nehmen:

Tabelle A8

Vorläufige Therapieplanung: Zuordnung Ziel und Therapie

Tragen sie das Therapieinterventionen ein, die helfen, das genannte Ziel zu erreichen.

- S**
- Zur Lösung des Problems der Lebenssituation:
 - Zur Bewältigung des symptomauslösenden Ereignisses:

- O**
- Zur Emotionale Verarbeitung der Lerngeschichte (frustrierend/traumatisch):
 - Zum neuen Umgang mit zentralen Verstärkern/Bedürfnissen:
 - Zum neuen Umgang mit zentralen Vermeidungen/Ängsten:
 - Zum neuen Umgang mit Aggressionstendenzen:
 - Zur Modifikation der Persönlichkeit:
 - Zur empirischen Prüfung der Überlebensregel:
 - Zur Utilisierung der Ressourcen:

- R**
- In folgender Situation:
 - Um die primäre Emotion zulassen, Adäquatheit prüfen, ausdrücken zu können:
 - Um den primären Handlungsimpuls zulassen, adäquaten Handlungs-entwurf bilden zu können:
 - Zur Neueinschätzung der Folgen meines Handelns:
 - Um dem gegensteuernden Gefühl nicht folgen (löschen):
 - Um das alte Verhalten durch die neu entworfene Handlung zu ersetzen:
 - Um mit dem Symptom umgehen zu lernen:

- C**
- Um die negative Verstärkung des Symptoms zu löschen:
 - Um die positive Verstärkung des Symptoms zu löschen:
 - Um dem Symptom die Funktion zu nehmen:

Tabelle A9

Endgültige Zielformulierung

Welche Ziele wähle ich aus (Tabelle A7)?

S

- Bezüglich der Situationsvariable ist mein Ziel:
- Die Zielerreichung erkenne ich daran, dass.....

O

- Bezüglich der Person-(Organismus) Variable ist mein Ziel:
- Die Zielerreichung erkenne ich daran, dass

R

- Bezüglich der Symptomtherapie ist mein Ziel:.....
- Die Zielerreichung erkenne ich daran, dass:
- Bezüglich der Reaktionen ist mein Ziel:
- Die Zielerreichung erkenne ich daran, dass:

C

- Bezüglich der C-Variable (symptomaufrechterhaltende Bedingungen) ist mein Ziel:
- Die Zielerreichung erkenne ich daran, dass:.....

Tabelle A10

Endgültiger Therapieplan

Welche Interventionen wähle ich aus (Tabelle A8)?

S

- Bezüglich der Situationsvariable werde ich folgende Intervention einsetzen:
.....
- um zu erreichen, dass:
-

O

- Bezüglich der Person-(Organismus)-Variable werde ich folgende Intervention einsetzen:
-
- um zu erreichen, dass:
-

R

- Bezüglich der Symptomtherapie werde ich folgende Intervention einsetzen:
.....
- um zu erreichen, dass:
-
- Bezüglich der Reaktionen werde ich folgende Intervention einsetzen:
-
- um zu erreichen, dass:
-

C

- Bezüglich der C-Variable (symptomaufrechterhaltende Bedingungen) werde ich folgende Intervention einsetzen:
-
-
- um zu erreichen, dass:
-
-

Tabelle A11

Mein neuer Umgang mit ... (meine Entscheidung, Veränderung herbeizuführen)

- () meinem zentralen Bedürfnis (1.)
 2.)
 () meiner zentralen Angst (1.)
 2.)
 () meiner zentralen Wut)
 () meiner Persönlichkeit (wichtigstes Item:)

Bisher ging ich so damit um:

Ab jetzt gehe ich so damit um:

Welchem wichtigen Menschen gegenüber:

In welcher Situation:

Ich werde zuerst sagen (z. B. Ich brauche / Ich fürchte /
 Mich ärgert

Und ich werde dann sagen: z. B. „Ich wünsche mir von dir folgendes Verhalten:

Und ich werde so handeln:

Ich werde das Fortschreiten meines Vorhabens regelmäßig besprechen mit

Diese Entscheidung fasste ich am

Unterschrift

Hier können sie das Datum aufschreiben, an dem Sie so vorgegangen sind:

Das erste Mal am, das zweite Mal am, das dritte Mal am

das vierte Mal am, das fünfte Mal am, das sechste Mal am