

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Psychotherapieintegration	6
2.1 Ist die Zeit reif für Psychotherapieintegration?	6
2.1.1 Argumente für die Entwicklung integrativer Modelle	7
2.1.2 Hindernisse und Argumente gegen Integrationsprozesse	11
2.2 Integration und Eklektizismus: Eine Begriffsklärung	14
2.2.1 Wege zur Integration	16
2.3 Integrationsmodelle und Stand der Forschung	20
2.3.1 Gemeinsame Wirkfaktoren: S. L. Garfields Eklektische Psychotherapie	20
2.3.2 Technischer Eklektizismus: L.E. Beutlers Systematische Eklektische Psychotherapie (SEP)	25
2.3.3 Therapieintegration: Das transtheoretische Modell von Prochaska, DiClemente und Norcross (TTT)	32
2.3.4 Therapieintegration: Klaus Grawes Entwurf einer Psychologischen Therapie	41
3 Integratives Modell der Angststörungen	52
3.1 Notwendigkeit eines integrativen Modelles der Angststörungen vor dem Hintergrund empirischer Forschung	52
3.1.1 Defizite in der Therapieentwicklung bei Angststörungen	55
3.1.2 Defizite in der Theorie bei Angststörungen	57
3.1.2.1 Symptomorientierte Modelle	57
3.1.2.2 Komplexere Angstmodelle	61
3.1.3 Entwicklungspsychopathologische Aspekte bei Angststörungen	64
3.1.3.1 Psychoanalytische Entwicklungstheorien	64
3.1.3.2 Bindungsforschung	69
3.1.3.3 Entwicklungsstudien	74
3.1.3.4 Kindliche Ängste und Erziehungsstil	75
3.1.3.5 Befunde zu einzelnen entwicklungspsychopathologischen Faktoren	76
3.1.4 Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes zur Entwicklungspsychopathologie der Angststörungen	81
3.1.5 Aspekte der Persönlichkeit und Beziehungsgestaltung bei Angststörungen – empirische Befunde	83
3.1.6 Methodische Dilemmata auf dem Weg zu einer Integration	88

3.2 Induktive Ableitung eines integrativen Modelles der Angststörungen	89
3.2.1 Methode	89
3.2.2 Induktive Integration von Modellen und Konzepten der Angststörungen	90
3.2.3 Modell	95
3.2.3.1 Faktor ❶ – Entwicklungsfaktoren, allgemein erhöhtes Inkonsistenzniveau	98
Unsicherer Bindungsstil	99
Negative emotionale Schemata	101
Konfluente Beziehungsmuster, Abhängigkeits-Unabhängigkeits-Konflikt	105
3.2.3.2 Exkurs: ❷ – Auslösebedingungen	111
3.2.3.3 Faktor ❷ – Selbstkontrolle, strenge Introjekte	114
3.2.3.4 Faktor ❸ – Habituelles Absicherungsbedürfnis (z.B. gegen Allein-Sein oder Eingesperrt-Sein), assoziative Konditionierung	121
3.2.3.5 Faktor ❹ – Soziale Katastrophenphantasie, bedrohtes Selbstbild	124
3.2.3.6 Störungsspezifische Differenzierungen des Modells	129
3.2.4 Rückkopplungen und komplexe Verstärkermechanismen	130
3.2.4.1 Kurzfristige positive Feedbackschleifen – Mechanismus der Angstüberflutung	130
3.2.4.2 Verselbständigung des Störungsattraktors und Auswirkungen auf das Inkonsistenzniveau	133
4 Praktischer Teil	137
4.1 Über die Notwendigkeit eines mehrphasigen integrativen Vorgehens bei Angststörungen	137
4.1.1 Ein Fall aus der Supervision	137
4.1.2 Mehrdimensionales Störungsmodell und mehrphasiger Therapieverlauf	146
4.2 Einige Grundgedanken des integrativen mehrphasigen Therapiekonzeptes	149
4.2.1 Kontakt	149
4.2.2 Selbstprozesse	152
4.2.3 Beziehungssignale	153
4.2.4 Gefühlsdifferenzierung	154
4.2.5 Therapeutische Implikationen	154
4.2.6 Vertrauen in gestaltbare Gegenwart	156

4.3	Münchener Integrative Mehrphasige Behandlung von Angststörungen (MIMBA)	158
4.4	Phase I – Kontraphobische Arbeit	
	Arbeitsheuristiken bei Angstkonfrontation	164
4.4.1	Graduelle Steigerung	169
4.4.2	Wahrnehmungsorientierung	169
4.4.3	Kommunikation	170
4.4.4	Anerkennen von Vermeidung und Flucht	171
4.4.5	Selbstunterstützung	172
4.4.6	Eigenverantwortung	174
4.4.7	Ausdruck von innerer Intensität	175
4.4.8	Kompetenz und Anerkennung	176
4.4.9	Soziale Kontrolle und Direktivität	177
4.4.10	Idealisierung	178
4.4.11	Ausreden	179
4.5	Phase II – Selbstexploration und innere Dialoge	180
4.6	Phase III – Beziehungsgestaltung und Kontakt	186
4.7	Phase IV – Bindung, Abschied und Selbständigkeit	191
4.8	Zwei Fallbeispiele	193
4.8.1	Renate	193
4.8.2	Ellys langer Abschied	221
4.9	Zusammenfassung	232
5	Literaturverzeichnis	236