

Praxis der Verhaltenstherapie

Selbstmanagement-Verfahren

Dr. Gabriele Angenendt
g.angenendt@salus-huerth.de

Inhalt:

- Ansatzpunkte therapeutischer Methoden am Systemmodell
- 1. Konfrontations- und Bewältigungsverfahren
 - Systematische Desensibilisierung
 - **Übung: Systematische Desensibilisierung**
 - Konfrontation und Reaktionsverhinderung
 - Reizüberflutung (Flooding)
 - Graduierte Löschung
 - **Fallarbeit: Konfrontation und Bewältigungsverfahren (Agoraphobiepatientin)**
- Angstbewältigungstrainings
- Selbstsicherheitstrainings

Inhalt

2. Operante Verfahren

Methoden zum Aufbau von Verhalten

- Shaping**
- Chaining**
- Prompting)**
- Fading**

Methoden zum Abbau von Verhalten

- Bestrafung**
- Löschung**
- Response Cost**
- Time-out**
- Sättigung**
- Beschränkung**

Inhalt:

2. Operante Verfahren (Fortsetzung)

- **Strategien zur Stabilisierung von Verhalten**
- **Kontingenzmanagement**
 - Token economy
 - Kontingenzverträge
 - Kontingenzmanagement in der natürlichen Umgebung

3. Techniken des Modellerns

- **Beobachtungslernerneffekt**
- **Hemmende und enthemmende Effekte**
- **Reaktionserleichternde Effekte**

Inhalt (Fortsetzung)

4. Kognitive Verfahren

- **Verdeckte Verfahren** (Verdeckte Gegenkonditionierung, -Sensibilisierung, -Verstärkung, -Löschung, -Modellernen)
 - Übung: Verdeckte Verfahren
- **RET (Ellis)**
- **Kognitive Therapie (Beck)**
- **Kognitive Verhaltensmodifikation** (Meichenbaum)
 - Übung: Kognitive Umstrukturierung
- **Problemlösetraining**

Das Sieben-Phasen-Modell zur Durchführung der VT (nach Kanfer)

- Phase 1: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen und Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Phase 2: Aufbau von Änderungsmotivation
- Phase 3: Verhaltensanalyse
- Phase 4: Zielanalyse
- **Phase 5: Durchführung der speziellen therapeutischen Interventionen**
- Phase 6: Evaluation und Bewertung der Fortschritte
- Phase 7: Erfolgsoptimierung/ Generalisierung

Situation

Organismisch

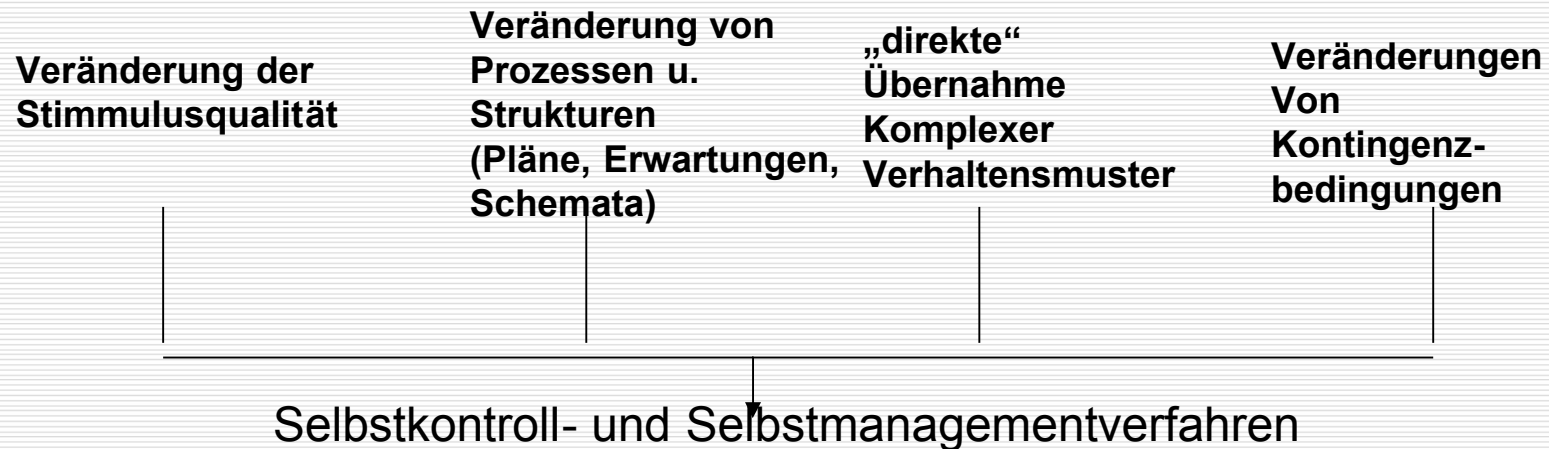
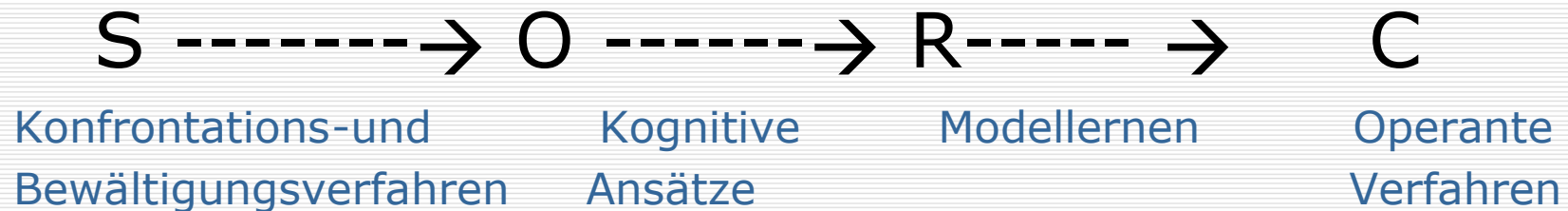
Reaktion

Konsequenz

(durch vertikale V-Analyse)

		Kognition:	K(+) kurzfristig -1. -2.
		Emotion:	-3.
		Physiologie:	-K (-) langfristig -1. -2.
		Verhalten:	-3.

Ansatzpunkte therapeutischer Methoden am Systemmodell



1. Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Große Gruppe von Strategien
- Prinzip: Änderung dysfunktionaler Verhaltensmuster und Kognitionen durch Auseinandersetzung mit problematischer Situation
- Stimuli
 - äußere (physikalisch abgegrenzt) oder
 - innere (gedankliche Prozesse, körperliche Sensationen)

Indikationsbereich

- Klinisch relevante Angst- und Vermeidungsreaktionen
 - Angststörung(Phobie, Panikstörung, generalisierte Angststörung)
 - PTSD bzw. Traumata
 - Abhängigkeiten
 - Essstörungen
 - chronische Trauerreaktionen

Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Systematische Desensibilisierung
- Konfrontation und Reaktionsverhinderung
- Reizüberflutung
- Graduierte Lösching

Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Systematische Desensibilisierung
- Konfrontation und Reaktionsverhinderung
- Reizüberflutung
- Graduierte Lösching

Zentrales Prinzip:

- Laufende Abnahme von Angst als Prozess der konditionierten Hemmung durch eine gleichzeitig antagonistische Reaktion

durch

langsame, stufenweise Darbietung
gering angstausslösender Situationen

- in der Vorstellung
- bei gleichzeitiger Entspannung

Therapeutisches Vorgehen:

- **Erstellung einer individuellen Angsthierarchie**
 - Von schwierigster (100) bis leichte oder Ruheszene (0)
 - Konkret und alltagsrelevant
 - Abstände (Angst) zwischen den Items nicht zu groß
- **Vermittlung eines angstantagonistischen Verfahrens**
 - Z.B. PMR, AT, Atementspannung, Ruhebild
- **Stufenweise Darbietung der Situationen unter Entspannung**
 - Beginn mit der am wenigsten angstausslösenden Situation
 - Immer zuerst Entspannung (10-40 Sek.)
 - Dann die Vorstellung der Situation (10-20 Sek.)
 - SD-Dauer: 15-30 Min./ 3-5 Items
 - Ende mit Ruheszene

Let's do it

Erstellung einer Angsthierarchie für eine
Systematische Desensibilisierung (2er Übung)



Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Systematische Desensibilisierung
- Konfrontation und Reaktionsverhinderung (Exposition)
- Reizüberflutung
- Graduierte Löschung

Zentrales Prinzip

- ❑ Angstauslösende Stimuli werden dargeboten bzw. der Pat. wird bedrohlicher Situation ausgesetzt
- ❑ Konfrontation löst Angst auf mehreren Ebenen aus
- ❑ Gleichzeitiger Mechanismus der Vermeidung
- ❑ Dieses Vermeidungsverhalten wird durch eine **Reaktionsverhinderung** unterbunden

Klinisches Modell von Reaktion und Reaktionsverhinderung

ES → ER

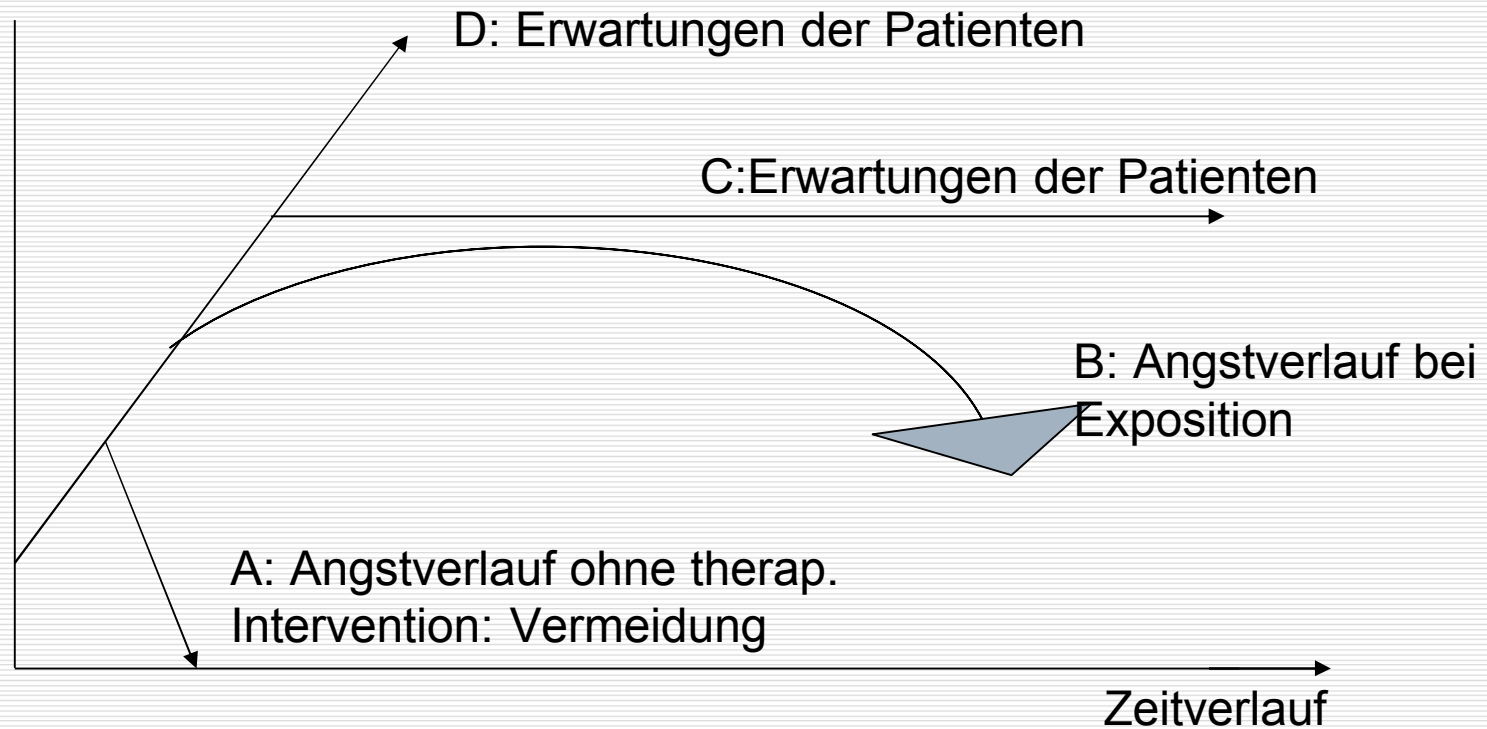
Evoking stimulus → evoked reaction

Therapeutisches Vorgehen

- Gründliche Informationsvermittlung über die konkrete Durchführung und über den Angstverlauf
- Explizite Einwilligung des Patienten
- Attest über körperliche Gesundheit

Angstverlauf

Höhe der Angst



Therapeutisches Vorgehen

- Darbietung der Reize anhand einer festgelegten Angsthierarchie
- Modus der Darbietung (in sensu oder in vivo)
- Darbietung mit unterschiedlicher Dauer und Frequenz
- Unterschiedliches Ausmaß der Angst
- Graduiertes oder massiertes Vorgehen
- Therapeuten-geleitete oder selbst-geleitete Konfrontation
- Unterschiedliches Ausmaß und Form der Angstvermeidung
- Konfrontation einzeln oder in der Gruppe

Tabelle 2

- Durchführungsvarianten von Konfrontation und Reaktionsverhinderung

Aufgaben des Therapeuten:

- Fokus auf emotionale und körperliche Reaktionen des P. (durch Fragen)
- Ermutigung
- Keine kognitive Vermeidung zulassen (durch Erfragen der Gedanken)
- Modellfunktion
- Nachträgliche Besprechung der Konfrontation um erste kognitive Veränderungen (z.B. Erwartungen, Veränderung der Gefahreneinschätzung) transparent zu machen

Mögliche Schwierigkeiten:

- Weigerung des Patienten
- Keine Habituation trotz korrekter Durchführung (evtl. subtile kognitive Vermeidungsstrategien?)
- Medikation !!

Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Systematische Desensibilisierung
- Konfrontation und Reaktionsverhinderung (Exposition)
- Reizüberflutung (Flooding)
- Graduierte Löschung

Modifikation: Flooding

- Prinzip:
- Rasche Konfrontation in der Realität mit dem am meisten gefürchteten Situationen (Top-Items der Angst-Hierarchie)
- Voraussetzung: Hohe Motivation und Belastbarkeit

Konfrontations- und Bewältigungsverfahren

- Systematische Desensibilisierung
- Konfrontation und Reaktionsverhinderung (Exposition)
- Reizüberflutung (Flooding)
- Graduierte Konfrontation/ Löschung

Modifikation: Graduierte Konfrontation bzw. graduierte Löschung

□ Prinzip: Schrittweise und systematische Darbietung gefürchteter Situationen

- Beginn mit schwachen Reizen
- Erfordert exakte Erfassung des Verhaltens und des Angstniveaus
- Kein angstantagonistisches Verfahren
- Erfolgt üblicherweise in der Realität

Vergleich der Konfrontationsverfahren

□ Tabelle 3

Let´s do it

- Konfrontation- und Bewältigungsverfahren -
(Fall: Agoraphobiepatientin)

- Erstellen Sie eine Angsthierarchie
- Entscheiden Sie, welche Variante von Konfrontation Sie wählen
- Begründen Sie Ihre Entscheidung
- Wie gehen Sie konkret vor und warum?
- Anschließende Vorstellung im Plenum und Diskussion

Trainings in Angstbewältigung

□ Übliche Trainingselemente:

- Diskriminationslernen
- Vermittlung von Bewältigungsstrategien
- Üben im therapeutischen Setting

Indikation :

- Störungen, bei denen ein Angstabbau durch Konfrontation nicht ausreichend möglich ist (z.B. Generalisierte Angststörung, Panikstörung, PTSD)

Elemente von Angstbewältigungstrainings

□ Tabelle 4

Trainings in Selbstsicherheit

- Komplexe Programme mit unterschiedlichen Techniken
- Indikationsbereich:
 - Angst und Unsicherheit
 - Aufbau sozialer Kompetenzen
- 3 Programme im deutschen Sprachraum
 - Assertivness-Trainings-Program (ATP)
 - Verhaltenstraining zum Aufbau sozialer Kompetenz (VTP) Gruppentraining sozialer Kompetenz

Ziele von Selbstsicherheitstrainings

- Abbau von Vermeidungsverhalten
- Aktiver Erwerb von sozialen Fertigkeiten**
- Erweiterung des Verhaltensspielraum

Vergleich der drei Selbstsicherheitsprogramme

□ Tabelle 7

2. Operante Verfahren



Veränderung der
Stimmulus-
qualität

Veränderung von
Prozessen u.
Strukturen
(Pläne, Erwartungen,
Schemata)

„direkte“
Übernahme
Komplexer
Verhaltensmuster

**Veränderungen
Von
Kontingenz-
bedingungen**

Operante Verfahren

- Verfahren der Konsequenzkontrolle
- Auftrittswahrscheinlichkeit eines Verhaltens wird von den unmittelbaren Konsequenzen gesteuert

Indikation:

- Bei jeder Störung und Problemstellung
- Aufbau von prosozialen, Abbau von antisozialen Verhalten bei delinquenten Kindern und Jugendlichen
- Elterntrainings
- Aufbau aktiven Verhaltens bei depressiven Patienten
- Entwicklung neuer Verhaltensweisen bei sozial unsicherem Verhalten oder sozialen Phobien
- Fester Bestandteil des therapeutischen Repertoires (z.B. verbale und nonverbale Unterstützung)

Ziel:

- Reduktion des problematischen Verhaltens, Aufbau angemessenem Verhaltens, Verhaltensstabilisierung, Kontingenzmanagement

Methoden zum Aufbau von Verhalten

- Positive Verstärkung
 - **Shaping** (schrittweise Ausformung von Verhalten, bei dem zunächst kleinste Ansätze des Zielverhaltens positiv verstärkt werden (Beispiel: Lob bei Toilettengang beim Kleinkind))
 - **Chaining** (Aufbau komplexer Verhaltensweisen: Das letzte Glied in der Kette wird als erstes verstärkt (z.B. autistisches Kind soll lernen, sich anzuziehen. Das Anziehen der Schuhe wird als erstes „ausgeformt“ und verstärkt.
 - **Prompting** (Verbale oder verhaltensmäßige Hilfestellung lenkt Aufmerksamkeit auf erwünschtes Verhalten, z.B. Therapeut gibt Instruktionen, macht Verhalten vor)
 - **Fading** (schrittweise Ausblenden von Stimuli. Verstärkung von selbständigen Ansätzen bis Zielverhalten kontrolliert werden kann (z.B. Sitzungsabstände verlängern, statt dessen kurze Telefonate))

Strategien zum Abbau von Verhalten (Aversionstherapie)

- **Bestrafung**
 - Kontingente Anwendung eines aversiven Reizes auf ein unerwünschtes Verhalten
- **Löschung**
 - Reduktion der zukünftigen Auftrittswahrscheinlichkeit von Verhalten durch das Entfernen der positiven Verstärker
- **Response Cost**
 - Entziehen bereits erhaltener Verstärker (z.B. Taschengeld)
- **Time-out**
 - Alle potentiellen Verstärker werden unerreichbar gemacht
- **Sättigung**
 - Tritt mit der Zeit ein, wenn eine bestimmte Reaktion sehr häufig gezeigt wird und immer derselbe Verstärker erfolgt
- **Beschränkung**
 - Physikalische Behinderung eines unerwünschten Verhaltens (festhalten bei akutem aggressiven Verhalten)

Praktische Durchführung

- ❑ Nur in Absprache mit dem Patienten und mit klarer Ankündigung
- ❑ Immer unmittelbar nach dem Problemverhalten
- ❑ Alternativverhalten konsequent verstärken
- ❑ Bei Löschung und Time-out müssen vorher sämtliche Verstärker analysiert werden (sonst intermittierende Verstärkung)

Strategien zur Stabilisierung von Verhalten

- Einsetzen von Strategien gegen Therapieende in den natürlichen Kontext
- Prinzipien:
 - Schrittweiser Übergang (längere Sitzungsabstände)
 - Lerntheoretische Prinzipien und Verstärkerstrategien (z.B. Übergang zu intermittierender Verstärkung)
 - Einüben des neuen Verhaltens in den natürlichen Umgang (Hausaufgaben, in- vivo-Therapie)
 - Einbeziehen des sozialen Systems (z.B. Lebenspartner, erwachsene Kinder)

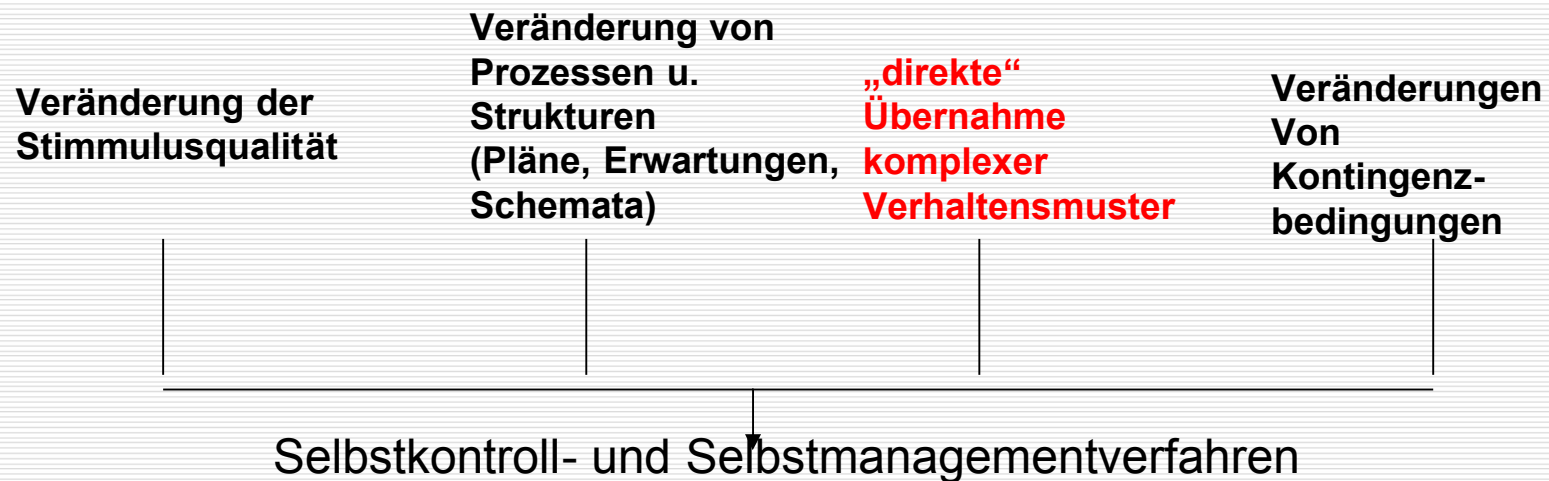
Kontingenzmanagement

- Systematische Anwendung operanter Strategien
 - Darbieten oder Entfernen positiver bzw. aversiver Stimuli bei der Veränderung konkreter Verhaltensmuster
- Kann vom Therapeuten, vom Patienten selbst oder Personan der natürlichen Umgebung eingesetzt werden

Kontingenzmanagement

- Token economy
 - Kind sammelt Smileys, die es gegen einen Kinobesuch/ Taschengeld einlösen kann
- Kontingenzverträge
 - Vereinbarung zwischen Therapeut und Pat. In der die relevanten Bedingungen für eine Intervention (Problemverhalten, Ziele, Aufgaben des Therapeuten und Patienten, Art und Weise der Verstärker etc) festgehalten werden (Bps.: delinquentes Verhalten, Anorexia, Sucht).
- Kontingenzmanagement in der natürlichen Umgebung
 - Personen aus der unmittelbaren Umgebung können Verstärker kontingent einsetzen (werden als Mediator eingesetzt und vorher trainiert, z.B. Elternschulung, Training für Co-Alkoholiker etc.)

3. Techniken des Modellerns



Techniken des Modellernens

- Prinzip: Menschen sind in der Lage, sich durch Beobachtung und Nachahmung von Verhalten anderer Personen und der darauf folgenden Konsequenzen neue Verhaltensweisen anzueignen oder in Richtung des Modells zu verändern

Indikation:

- Kann bei allen Problemstellungen eingesetzt werden, z.B.: Rollenspiele in Selbstsicherheitstraining

Methoden

□ **Beobachtungslernerneffekt**

- Nachahmung des Modellverhaltens

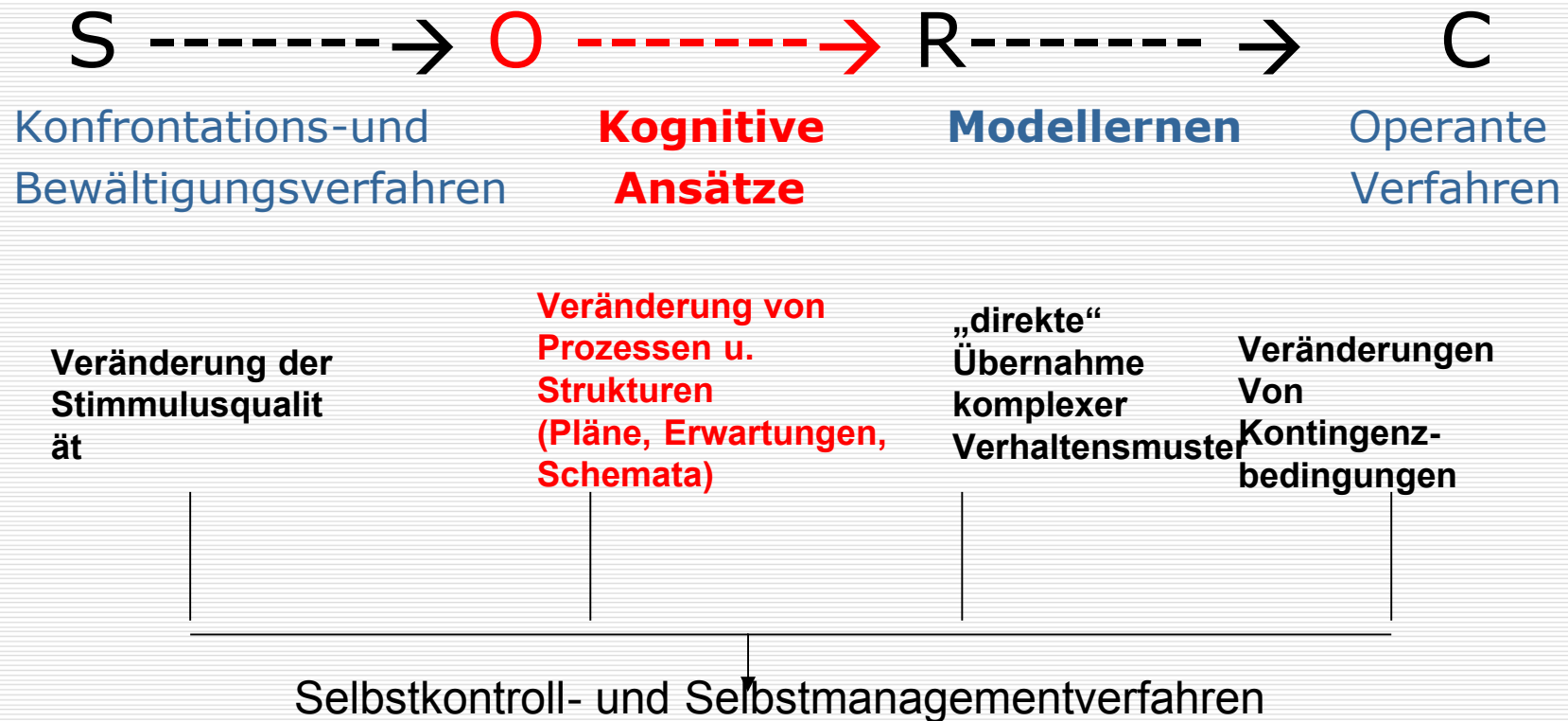
□ **Hemmende und enthemmende Effekte**

- Hemmende E. z.B. bei Darbietung kooperativen Verhaltens in Antiaggressions-gruppe
- Enthemmende Effekte z.B. durch Beobachtung selbstsicherer oder proaktiver Modelle

□ **Reaktionserleichternde Effekte**

- Prozesse des Diskriminationslernen werden erleichtert (Beispiel: gemischte Kindergruppe aggressiv/ aggressionsgehemmt)

4. Kognitive Therapieverfahren



Grundannahmen kognitiver Therapieverfahren

- Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern ihre Vorstellungen von den Dingen.
- Der Mensch ist nicht Umwelteinflüssen hilflos ausgeliefert. (Abgrenzung zum klassisch-behaviouristischen Ansätzen)
- Er ist auch nicht passives Opfer vergangener Erfahrungen (Abgrenzung zur psychoanalytischen Auffassung).

Kognitive Therapieverfahren

- Situation -> Kognitionen -> Emotionen/
Verhalten
- Situation -> dysfunktionale Kognitionen ->
psychische Störungen

Kognitive Verfahren

- setzen daher an bei :
 - Einstellungen,
 - Erwartungen,
 - Selbstgesprächen,
 - Bewertungen etc.

Ziel

- Vermittlung funktionaler, zielführender Fertigkeiten auf kognitiver und Verhaltensebene

Kognitive Verfahren

- Verdeckte Verfahren (z.B. Selbstverbalisation, Gedankenstopp,)
- RET (Ellis)
- Kognitive Therapie (Beck)
- Kognitive Verhaltensmodifikation (Meichenbaum)
- Problemlösetraining Verdeckte Verfahren (z.B. Selbstverbalisation, Gedankenstop,)

Verdeckte Verfahren

- Verdeckte Gegenkonditionierung
- Verdeckte Sensibilisierung
- Verdeckte Verstärkung
- Verdeckte Löschung
- Verdecktes Modellernen (covert modelling)

Let´s do it (2er Gruppe)

Nehmen Sie Tab. 12 und finden Sie weitere Beispiele für:

- Verdeckte Gegenkonditionierung
- Verdeckte Sensibilisierung
- Verdeckte Verstärkung
- Verdeckte Löschung
- Verdecktes Modellernen (covert modelling)

- Siehe Präsentation 2:
Kognitive Therapieverfahren
- Kognitive Umstrukturierung als Kerntechnik in der VT-
-

- Kleine Übungen zur kognitiven Umstrukturierung nach:
 - RET (Ellis)
 - Kognitive Therapie (Beck)
 - Kognitive Verhaltensmodifikation (Meichenbaum)
 - Problemlösetraining

Literatur:

- Hiller et al (2003): Lehrbuch der Psychotherapie. Bd. 3 Verhaltenstherapie. München: CIP Medien.
- Sulz,S.(2009): Verhaltensdiagnostik und Fallkonstruktion. 5. Auflage. München: CIP Medien
- Strauß et al.(2007):Lehrbuch der Psychotherapie. Teilband 1.Göttingen: Hogrefe
- Wilken, B. (2003). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung*. Stuttgart: Kohlhammer.