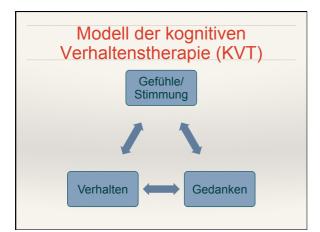


# Gliederung

- Vorstellung
- \* Einführung kognitive Verhaltenstherapie
- Verhaltenanalyse
  - Übung
- \* ABC-Modell
  - Übungen
- Evaluation



# **Definition KVT**

- Reine (klassische) Verhaltenstherapie basiert auf Lerngesetzen (klassische und operante Konditionierung)
- Kognitive Verhaltenstherapie bezieht Gedankenkomponente mit ein
- heute: VT=KVT

# **KVT** in der Praxis

- \* kontinuierliche Diagnostik/Analyse der Problemlage
- Verständnis und selbständige Anwendung der Techniken basierend auf
  - Konfrontation
  - operanten Techniken
  - \* Erkennen und Verändern der Kognitionen
- Evaluation/Forschung

# Verhaltensanalyse (VA)

- Ziele
  - \* Bedingungen und Wirkungen von (Problem-) Verhalten explorieren
  - ein für Patienten nachvollziehbares Störungskonzept entwickeln
  - \* adäquate Veränderungsziele entwickeln
  - \* Therapiepläne und –methoden ableiten
  - \* genaue individualisierte Verhaltensmodifikation durchführen

# 2 Ebenen

- \* Makroanalyse
  - \* (auch: vertikale Analyse)
  - Entstehungsbedingungen und Erstauftreten der Störung unter lerntheoretischen Gesichtspunkten
- Mikroanalyse
  - \* (auch: horizontale Analyse)
  - \* Situationsspezifische Betrachtung des Problems

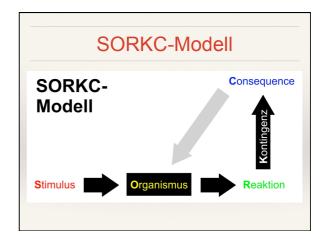
# Beispiel Makroanalyse

Frau H. wuchs in einem wenig verlässlichen und leistungsbezogenen familiären Umfeld auf. Sexueller Missbrauch durch einen Onkel ist zu vermuten, wird aber nicht direkt erinnert. Bestätigung gab es hauptsächlich für gute Leistungen. Sie lernte, Gefühle zu unterdrücken und möglichst nicht aufzufallen, um negative Konsequenzen zu vermeiden. Anspannungen versuchte sie für sich selber zu regulieren und fand ein kurzfristig sinnvolles Mittel in Selbstverletzungen und Partymachen sowie zeitweisem Cannabis- und Alkohol-Konsum. Mit dem heute geordneten Berufs- und Familienleben ist dies schwer vereinbar, so dass sich die Ambivalenz zwischen Wunsch danach und Scham darüber verstärkte.

# Mikroanalyse

- Verschiedene Modelle und Formen
  - \* SORKC-Modell nach Kanfer
  - \* Problemanalyse nach Bartling
  - \* Situationsanalysen CBASP

٠...



# Stimulus (S)

- \* Was war der Auslöser für das Verhalten?
- \* Beschreibung der konkreten Situation
- \* Unterscheidung in extern und intern möglich

# Organismus (O)

- \* Überschneidung mit Makroanalyse
- alle relevanten biologischen, physiologischen und psychosozialen Faktoren

# Reaktion (R)

- Was wurde in der Situation gedacht, emotional gefühlt, körperlich gefühlt, getan?
- 4 Ebenen
- \* kognitiv (R kog)
- \* emotional (R emo )
- physiologisch (R phys)
- behavioral (R<sub>verh</sub>)

# Kontingenz (K)

- \* Kontingenz und Kontiguität
  - Wie häufig tritt Problemverhalten und Consequenz auf?
  - \* Wie ist r\u00e4umlich-zeitlicher Abstand zwischen Reaktion und Consequenz?

# Consequenz (C)

- Was sind die Consequenzen des Verhaltens? Wozu führt die Reaktion?
- Unterscheidung nach Zeit
- kurzfristig vs. langfristig
- Unterscheidung nach operanten Lernprozessen
  - positive Verstärkung ( C<sup>+</sup>) Zuführen eines angenehmen Zustands
  - \* negative Verstärkung ( $\mathscr{L}$ ) Beenden eines unangenehmen Zustands
  - $_{\diamond}~$  direkte Bestrafung ( C  $^{\text{-}})$  Zuführen eines unangenehmen Zustands
  - $_{\diamond}~$  indirekte Bestrafung (  $\slash\hspace{-0.4em}$  ) Entfernen eines angenehmen Zustands

# Beispiel Mikroanalyse Fr. H.

- S Tag nach "Mädelsabend" mit zeitweisem Blackout durch Alkoholkonsum
- O Müdigkeit, Kopfschmerzen, problematischer Alkoholkonsum
- R<sub>kog"</sub> Ich bin einfach zu blöd, warum hab ich so viel getrunken?!", "Wie peinlich, ich benehme mich wie mit 16.", "Hoffentlich habe ich keinen Mist gemacht.", "Keiner darf davon erfahren.", "Ich bin völlig wertlos!"
- R<sub>emo</sub> Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeit, Scham, Alleinsein, Angst
- $\begin{array}{ll} R_{phys} & starke \ Anspannung, \ Zittern, \ Weinen \\ R_{verh} & Kinder \ fertig \ machen, \ anschließend \ Selbstverletzung \ und \ im \ Bett \\ liegen & \end{array}$
- K ca. 1-2x/Monat, verzögert
- C<sub>k</sub> Spannungsreduktion, Aufmerksamkeit des Partners
- vermehrte Selbstabwertungen und Scham, Hilflosigkeit, Selbstvertrauen lässt nach, Einsamkeit nimmt zu

# Anwendung

- \* Auswahl einer konkreten Situation
  - \* aus spontanem Bericht der Patientin
  - \* aus diagnostischer Exploration
- \* Situation sollte typisch und emotional relevant sein
- \* gemeinsam mit Patientin vs. Therapeutin für sich

# Kontraindikation und Nebenwirkungen

- « Keine empirischen Untersuchungen
- Einschränkungen beachten und Modell anpassen (z.B. Intelligenzminderung, mangelnde Introspektionsfähigkeit, Widerstand, Suizidalität)

# Verhaltensmodifikation basierend auf VA

- S: Stimulus/Situation verändern, Konfrontation, Desensibilisierung
- · O: Medikation, biografische Arbeit
- R: alternative Verhaltensweisen entwickeln, kognitive Techniken, emotionsfokussierte Arbeit, Entspannungsverfahren
- « K: in Therapieplanung einbeziehen, Enttäuschung vorbeugen
- C: Dissonanz bewusst machen, Verstärkerpläne, konstruktiven Umgang

# Übung 1

- Verhaltensanalyse im Rollenspiel entwickeln an beliebigem Beispiel
- 3-4 Personen pro Gruppe
- 1 Therapeut VA wurde in letzter Sitzung psychoedukativ eingeführt und soll heute an spezifischem Beispiel angewendet werden.
- \* 1 Patient mit gewähltem Thema (nicht zu schwer!)
- \* 1-2 Beobachter (dürfen auf Anfrage des Therapeuten einspringen)
- Rückmelderunde in Kleingruppe:
  - Therapeut: Was habe ich gut gemacht?, Was kann ich noch besser machen?
  - Patient: Wie habe ich mich gefühlt? Was fand ich gut, was kann der Therapeut besser machen?
- 3. Beobachter: Was war gut, was kann man konkret besser machen?
- Anschließend wechseln und wiederholen, gerne mit eigenen Beispielen

# Historische Wurzeln der kognitiven Techniken

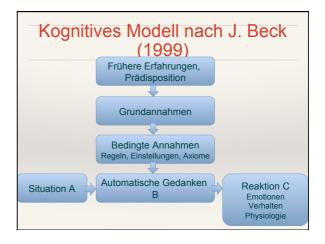
"Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern ihre Vorstellung von den Dingen."

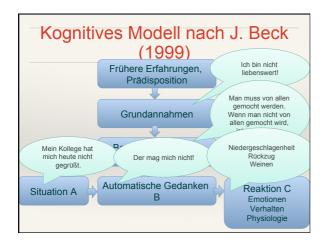


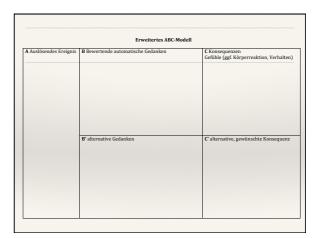
Epiktet (50-125 n. Chr.; Stoiker)

# ABC-Modell nach A. Ellis • Auslösendes Ereignis (activating event) • Bewertender Gedanke (believe) • Konsequenz/Gefühl (consequences)







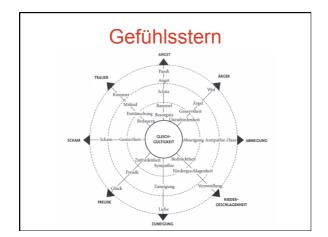


# Einführung des ABC-Modells

- Auslösendes Ereignis erheben
  - möglichst konkret und detailliert
- 2. Konsequenz/Gefühl erarbeiten
  - \* ggf. Psychoedukation zu Emotionen

# Exkurs: Gefühle

- Was sind Gefühle?
- 4 Komponenten: emotional, behavioral, physiologisch, kognitiv
- \* Wozu brauchen wir die eigentlich?
- \* Exkurs: Evolutionsbiologie
- « Welche Gefühle gibt es?
- Wie entstehen Gefühle?
- \* Kann man Gefühle ändern?



# Einführung des ABC-Modells

- Auslösendes Ereignis erheben
- möglichst konkret und detailliert
- 2. Konsequenz/Gefühl erarbeiten
- \* ggf. Psychoedukation zu Emotionen
- keine zwangsläufige logische Verknüpfung von A zu C, da fehlt etwas
- Bewertende Gedanken herausarbeiten
- 4. Selbstbeobachtung/Üben
- Hinterfragen der Bewertungen, Erarbeiten von Alternativen, welches Gefühl folgt darauf?

# Rollenspiel im Plenum

Wer ist bereit in der Großgruppe eine Patientin/ Klientin zu spielen und ein ABC-Modell einer spezifischen Situation zu erstellen?

# Übung 2

- Anwendung des erweiterten ABC-Modells
- 3-4 Personen pro Gruppe
- 1 Therapeut ABC-Schema wurde in letzter Sitzung psychoedukativ eingeführt und soll heute an spezifischem Beispiel angewendet werden
- \* 1 Patient mit gewähltem Thema
- 1-2 Beobachter (dürfen auf Anfrage des Therapeuten einspringen)
- Rückmelderunde in Kleingruppe:
  - Therapeut: Was habe ich gut gemacht?, Was kann ich noch besser machen?
  - 2. Patient: Wie habe ich mich gefühlt? Was fand ich gut, was kann der Therapeut besser machen?
  - 3. Beobachter: Was war gut, was kann man konkret besser machen?
- Anschließend wechseln und wiederholen, gerne mit eigenen Beispielen

### **Fallstricke**

- Erarbeitung des bewertenden Gedanken: "Ich hab an gar nichts gedacht".
- Erarbeiten von C: "Wie soll ich mich da gefühlt haben, Scheiße halt!"
- alternativer Gedanke: "Die Kollegin hat mich (bestimmt) nicht mit Absicht übersehen."
- Nach Erarbeitung der Alternativen: "Ach, ich bin doch wirklich zu doof. Wie blöd muss man sein, das nicht selber zu sehen."

# **Fallstricke**

- Nach einigen Versuchen: "Ich krieg das einfach nicht hin. Jedes Mal mache ich den gleichen Fehler."
- Pat. schafft es nicht, Gedanken o. Gefühle herauszufinden.
- » "Mir fallen einfach keine Alternativen ein."
- Pat. möchte Enttäuschung und Ärger durch völlige Gleichgültigkeit ersetzen.
- » Pat. hatte Vielzahl an Gefühlen

# Literaturhinweise

- \* Hautzinger & Pössel (2017). Kognitive Interventionen. Standards der Psychotherapie Band 1. Göttingen: Hogrefe.
- Stavemann, H.A. (2010). Im Gefühlsdschungel. Emotionale Krisen verstehen und bewältigen. Weinheim: Beltz PVU. (auch für Patienten)
- Stavemann, H.A. (2008). KVT-Praxis. Strategien und Leitfäden für die kognitive Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz PVU. (mit Arbeitsmaterialien auf CD-Rom)
- Wilken, B. (2008). Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Stuttgart: Kohlhammer Urban.

# Danke für die Mitarbeit und viel Spaß und Erfolg bei der Umsetzung!

