

Basiscurriculum Psy III, Wien, 16.05.2018

# Einführung in die Verhaltenstherapie

Michael Bach

**APR** – **A**mbulante **P**sychoziale **R**ehabilitation Salzburg

Email: [michael.bach@promente-reha.at](mailto:michael.bach@promente-reha.at)

# Agenda

**1**

**Verhaltenstherapie (VT) - Definition, Menschenbild**

**2**

**VT - Zentrale Konzepte: Lerntheorie, Kognition, neuere Ansätze**

**3**

**VT - Fallkonzept und Therapieplanung**

# Agenda

**1** Verhaltenstherapie (VT) - Definition, Menschenbild

**2** VT - Zentrale Konzepte: Lerntheorie, Kognition, neuere Ansätze

**3** VT - Fallkonzept und Therapieplanung

## Definition: Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist eine auf der empirischen Psychologie basierende psychotherapeutische Grundorientierung.

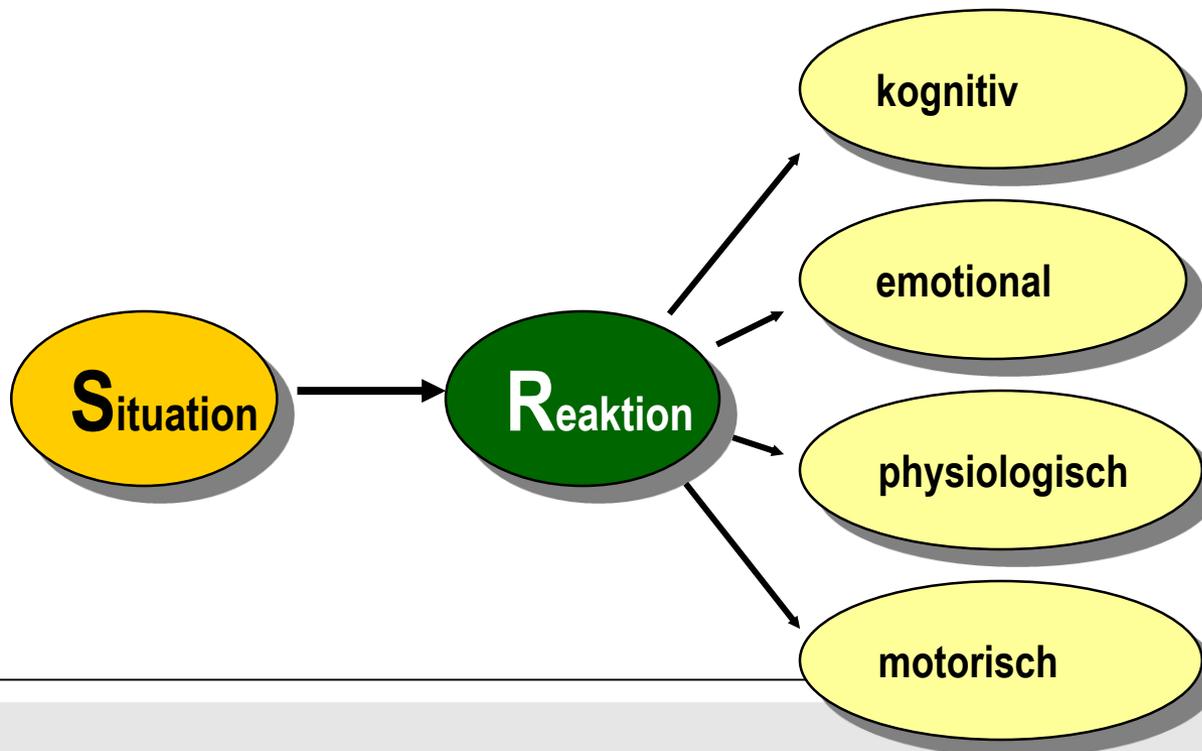
Sie umfasst störungsspezifische und -unspezifische Therapieverfahren, die aufgrund von möglichst hinreichend überprüfem Störungswissen und psychologischem Änderungswissen eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik anstreben.

Die Maßnahmen verfolgen konkrete und operationalisierte Ziele auf den verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens, leiten sich aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalyse ab und setzen an prädisponierenden, auslösenden und/oder aufrechterhaltenden Problemänderungen an.

Die in ständiger Weiterentwicklung befindliche Verhaltenstherapie hat den Anspruch, ihre Effektivität empirisch abzusichern.

Verhalten (Psychotherapie)  $\neq$  Verhalten (Alltagssprache)

**Verhaltensebenen:**



## Verhaltenstherapie: Missverständnisse und Vorurteile

1. Verhaltenstherapie (VT) geht davon aus, dass alle psychischen Störungen durch einfache Konditionierungsprozesse erlernt werden („Rattenpsychologie“)
2. VT = Modifikation des äußeren Verhaltens ohne Bezugnahme auf die Person („Oberflächenpsychologie“)
3. Die Gedanken und Gefühle der KlientInnen werden in der VT ignoriert („Black Box-Psychologie“)
4. VT ist nur eine symptomorientierte Therapie, die zur Symptomverschiebung führt
5. Das Erleben starker Gefühle (z.B. bei Konfrontationstherapien) in der VT ist schädlich/gefährlich für die KlientInnen
6. Der Gebrauch von Medikamenten ist unvereinbar mit VT

# Anamnesebogen - „life chart“

Lebensgeschichte

\*

Krankengeschichte



# Kasuistik 1: Fibromyalgie-Syndrom, Dysthymia, Burnout

## Krankengeschichte

\*

## Lebensgeschichte

Mutter: Chronische Schmerzen, Ältere von 2 Zwillingsschwestern, gewaltsame Streitigkeiten zwischen den Eltern → Trennung, 3 jüngere Stiefbrüder

7a

PTBS

7a

Trennung Auszug, Schwere Kindheit

16a

16. Lj: Chronische multilokuläre Sschmerzen → FMS  
↑ Undifferenzierte Somatoforme Stg.

15a

Ausbildung Koch/Kellner

19a

Umschulung Büro → Vertragsbedienstete

37a

1. Depressive Episode

Zunehmende Konflikte am Arbeitsplatz

37a

Dysthymia

44a

2. Depressive Episode/ Burnout

Konflikthafte Partnerschaft → Trennung

44a



# Agenda

1

Verhaltenstherapie (VT) - Definition, Menschenbild

2

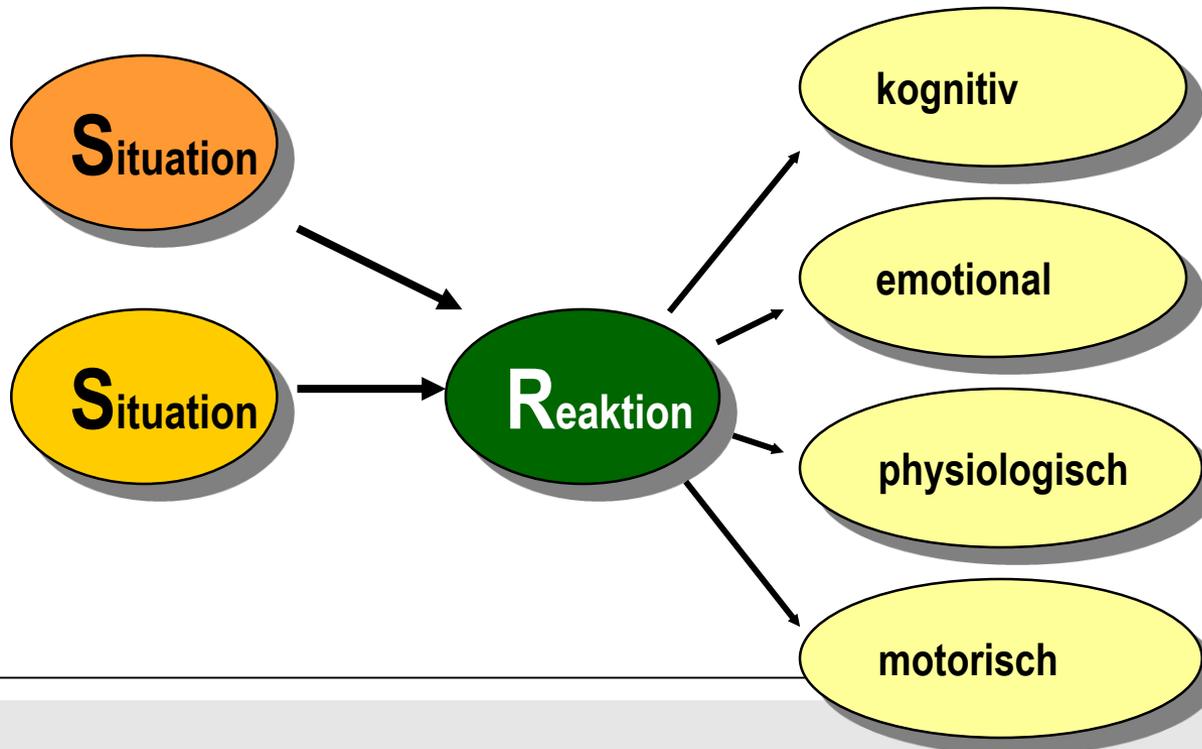
**VT - Zentrale Konzepte: Lerntheorie, Kognition, neuere Ansätze**

3

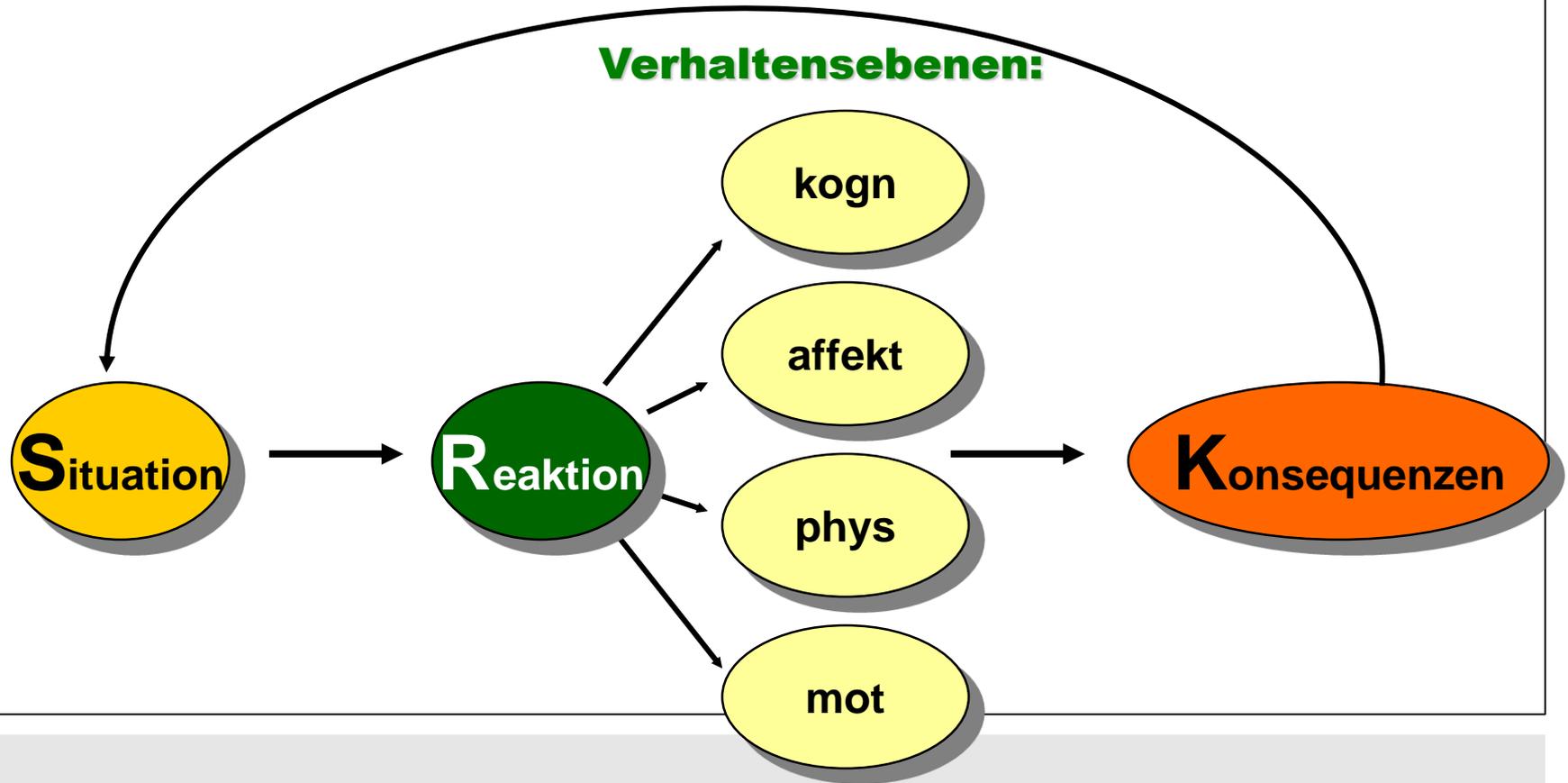
VT - Fallkonzept und Therapieplanung

# Lernpsychologische Grundlagen der VT (1): Klassische Konditionierung - Respondentes Lernen

## Verhaltensebenen:



# Lernpsychologische Grundlagen der VT (2): Operante Konditionierung – Instrumentelles Lernen



# Lerntheoretische Grundlagen: Operante Mechanismen

Verhaltenskonsequenzen sind....

	positiv	negativ
vorliegend	<b>positive Verstärkung</b> <b>C +</b>	<b>Bestrafung</b> <b>C -</b>
fehlend	<b>Löschung</b> <b><math>\epsilon</math> +</b>	<b>negative Verstärkung</b> <b><math>\epsilon</math> -</b>

## Lernpsychologische Grundlagen der VT (3): Modelllernen

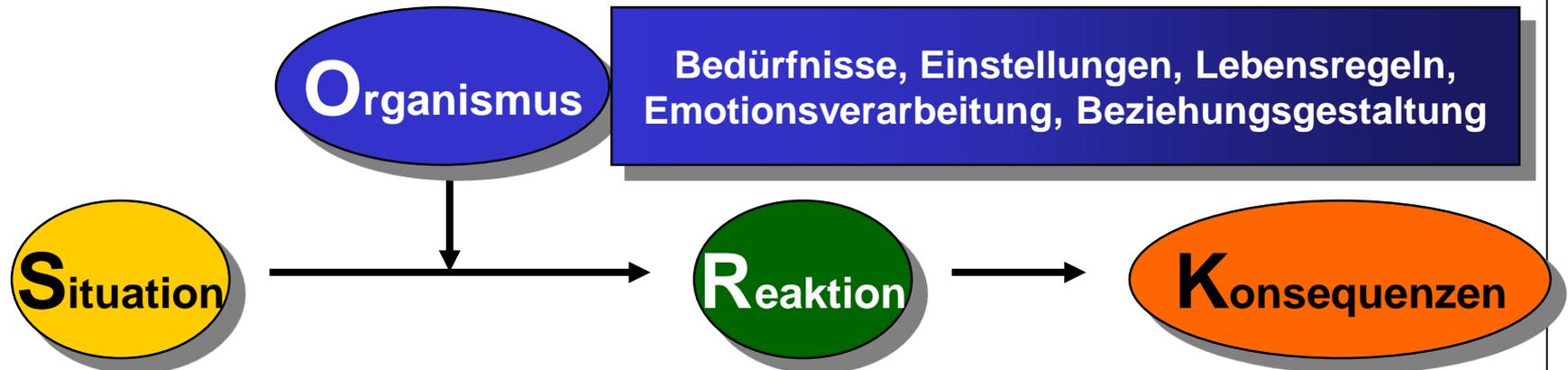
- Beobachtung, Nachahmung, Vorbild

### **Charakteristika eines Modells:**

- Glaubwürdig
- Ähnlich (Identifikation)
- Erfolgreich (positive Konsequenzen)
- Erstrebenswert (Grundannahme)

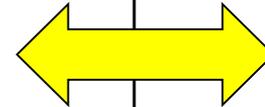
# Lernpsychologische Grundlagen der VT (4): Kognitive Psychologie – SORK-Modell

## Personen-Variablen:

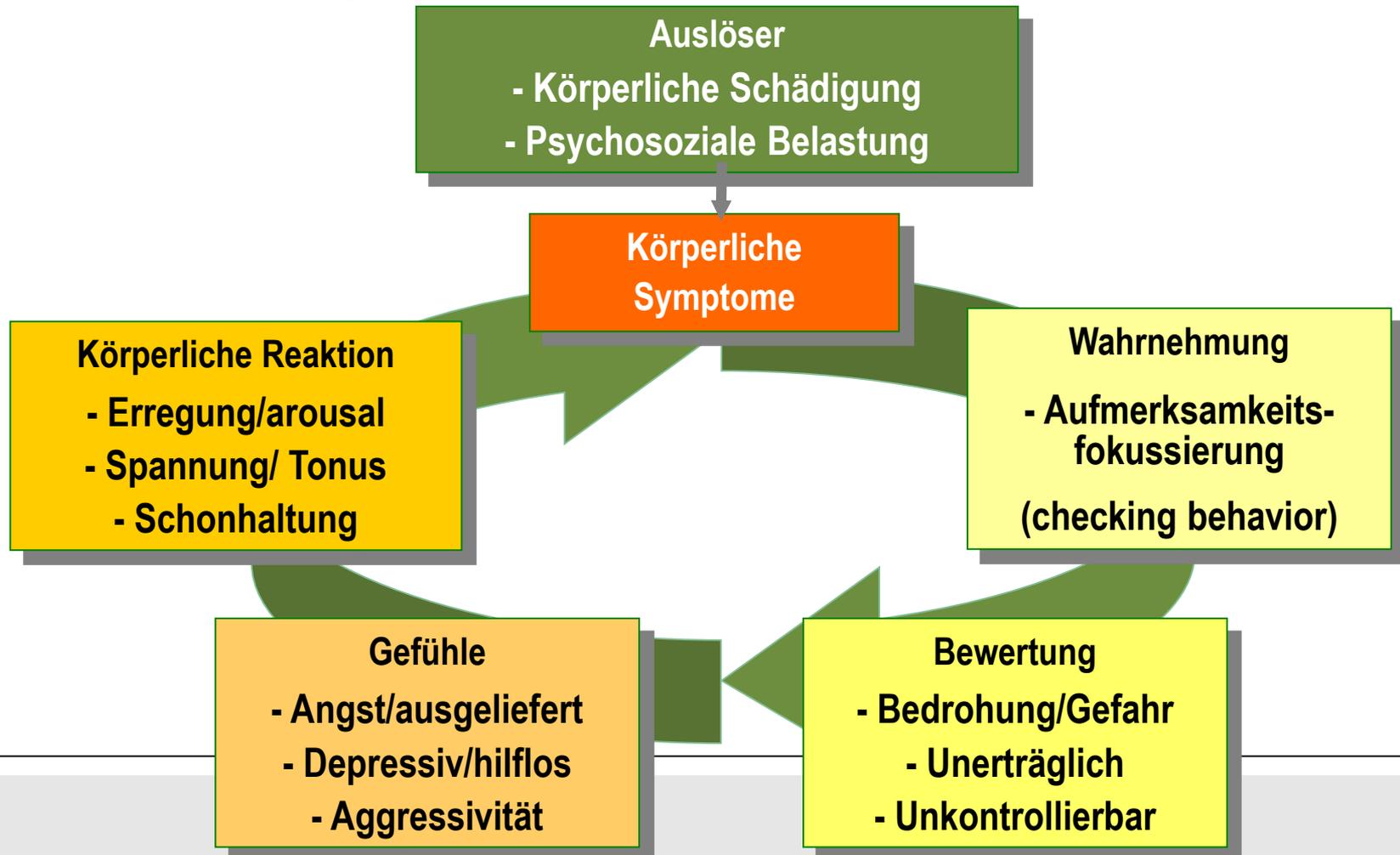


# Symptomtagebuch 1

Situation	Beschwerden	Reaktion
<p>Konflikt mit einer Arbeitskollegin</p>	<p>Ziehender Schmerz nimmt zu (von VAS 3 auf VAS 7)</p>	<p>katastrophisierende Gedanken:            „Wie soll ich meinen Alltag nur schaffen, meinen Beruf ausüben, damit leben?“</p> <p>Gefühle:            Hilflosigkeit, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Rückzug</p>



# Somatisierung: Teufelskreismodell



## Neuere Ansätze in der Verhaltenstherapie

- **Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR, J. Kabbat-Zinn 1982)**
- **Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT, M. Linehan 1993)**
- **Acceptance and Committment Therapy (ACT, Hayes SC et al. 1999)**
- **Schematherapie (ST, Young J, Klosko JS & Weishaar ME 2003)**
- **Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy (CBASP, McCullough JP 2003)**
- .....

# Was ist ein Schema?

→ **Schema = „Autopilot“ = unbewusste automatische Reaktion (Kabat-Zinn 2009)**

- Ein **SCHEMA** ist ein Muster an Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen.
- Es ist ein inneres Bild über uns selbst oder über andere Menschen.  
(z.B.: „Ich bin ein Versager“, „Ich bin alleine zu schwach“, „Andere sind mir überlegen“  
oder: „Ich bin ein Genie“, „Andere Menschen müssen mich bewundern“)
- Ein Schema entwickelt sich in der Kindheit und Jugend: das Kind äußert Bedürfnisse <> wichtige Bezugspersonen reagieren darauf (angemessen oder nicht angemessen)
- Das Schema wird dann im Laufe unseres Lebens immer wieder aktiviert, wird dadurch immer mehr verfestigt, unsere Reaktionen werden dadurch immer unflexibler.
- Die Folge: viele unserer Reaktionen, die früher einmal passend waren, passen in unserem jetzigen Leben nicht mehr (z.B. Rückzug/Vermeidung, Angriff/Aggression, Unterwerfung,...).

## Angeborene Grundbedürfnisse

<b>Sichere Bindung an Bezugspersonen</b>	Geborgenheit, Stabilität, Fürsorge, Akzeptiert werden; Gefühl der Zugehörigkeit
<b>Autonomie, Zutrauen in eigene Fähigkeiten, Identitätserleben</b>	Dem Alter angemessene Aufgaben selber erledigen dürfen, zutreffendes Feedback bekommen
<b>Realitätsgerechte Grenzen gesetzt bekommen</b>	Dem Kind helfen, altersgerechte Selbststeuerung zu erlernen
<b>Freiraum für das Äußern eigener Gefühle und Bedürfnisse</b>	Eigene Gefühle und Bedürfnisse äußern dürfen ohne Zurückweisung, Abwertung oder Bestrafung
<b>Spontaneität und Spiel</b>	Ausdrücken dürfen, was in einem vorgeht, Freude am Leben haben

## Ungenügende Bedürfnisbefriedigung → maladaptive Schemata

<b>Sichere Bindung an Bezugspersonen</b>	<b>DOMÄNE I - Abgetrenntheit/Ablehnung:</b> Verlassenheit/Instabilität, Mißtrauen/Mißbrauch, Emot.Entbehrung, Unzulänglichkeit/Scham, Entfremdung
<b>Autonomie, Zutrauen in eigene Fähigkeiten, Identitätserleben</b>	<b>DOMÄNE II - Beeinträchtigung v. Autonomie/Leistung:</b> Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit/unentwickeltes Selbst, Verstrickung, Versagen
<b>Realitätsgerechte Grenzen gesetzt bekommen</b>	<b>DOMÄNE III – Beeinträcht. im Umgang m. Begrenzung:</b> Anspruchshaltung/Grandiosität, Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin
<b>Freiraum für das Äußern eigener Gefühle und Bedürfnisse</b>	<b>DOMÄNE IV – Fremdororientiertheit:</b> Unterwerfung, Selbstaufopferung, Streben nach Zustimmung und Anerkennung
<b>Spontaneität und Spiel</b>	<b>DOMÄNE V – Übertriebene Wachsamkeit/Gehemmtheit:</b> Negativität/Pessimismus, Emotionale Gehemmtheit, Übertriebene Standards/kritische Haltung, Bestrafung

Nach: Reiss et al. 2015, Reusch & Valente 2015, Roediger 2009, Young 1998, Grawe 1998, Piaget 1976

# Maladaptive Schemata beeinflussen unser jetziges Leben

## Beispiel „Verlassenheit“:

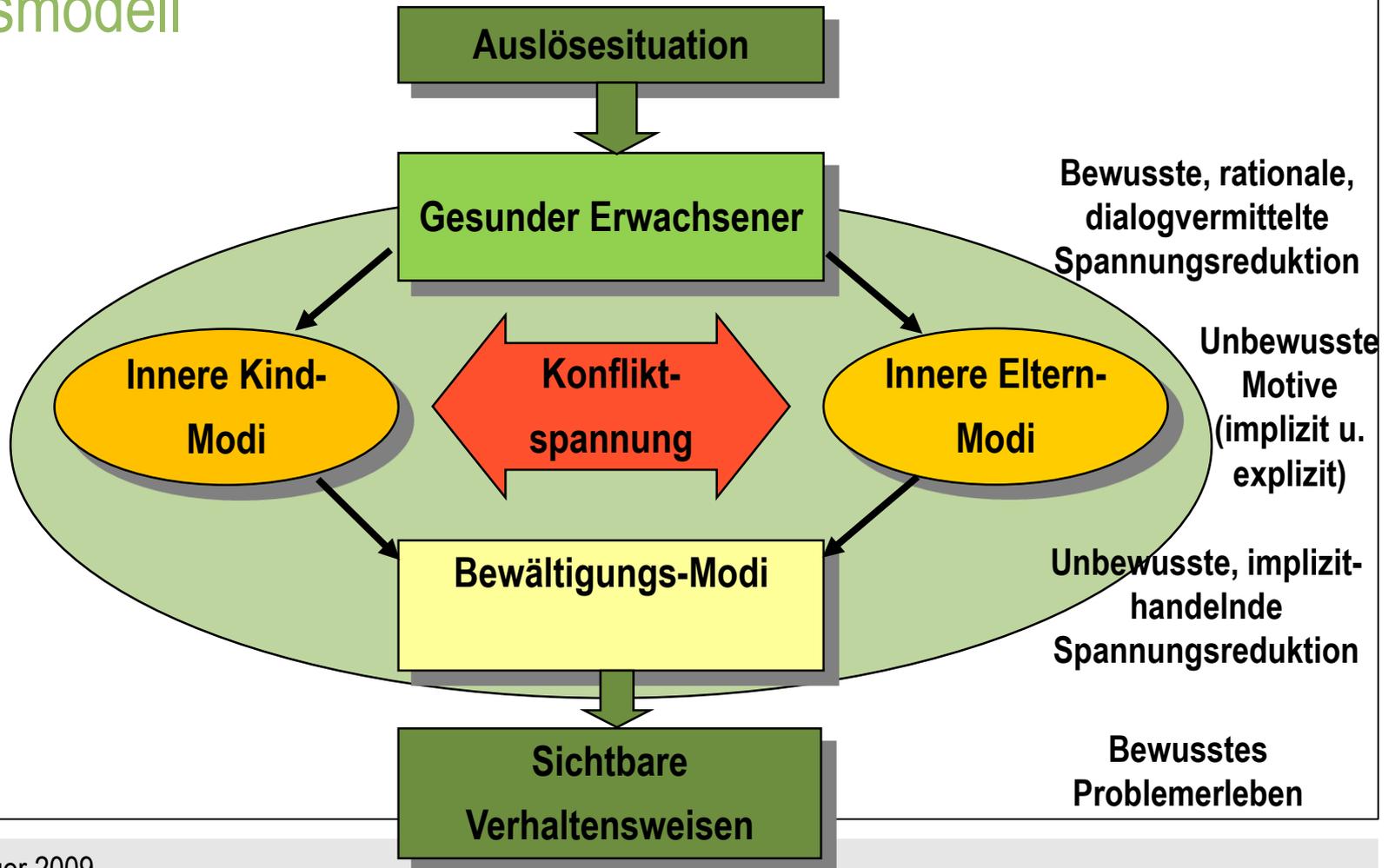
Wenn bei mir das Schema „**Verlassenheit**“ aktiv ist...

- dann sind in meiner Kindheit meine Bezugspersonen nicht in angemessener Weise auf mein Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit oder Verlässlichkeit eingegangen;
- dann habe ich, wenn dieses Schema bei mir heute als Erwachsener aktiviert wird, das Gefühl, dass ich in Gefahr und ganz allein bin, dass ich, obwohl ich das dringend brauche, bei niemandem Sicherheit, emotionalen Rückhalt, Verbundenheit, Stärke oder Schutz finden kann und dass ich mir das nur in geringem Maße selbst geben kann;
- dann bin ich anfälliger, belastende Lebenssituationen (Konflikte, Krisen) nicht angemessen bewältigen zu können;
- dadurch setze ich mich dem Risiko aus, bei anhaltenden Konflikten/ Krisen krank zu werden

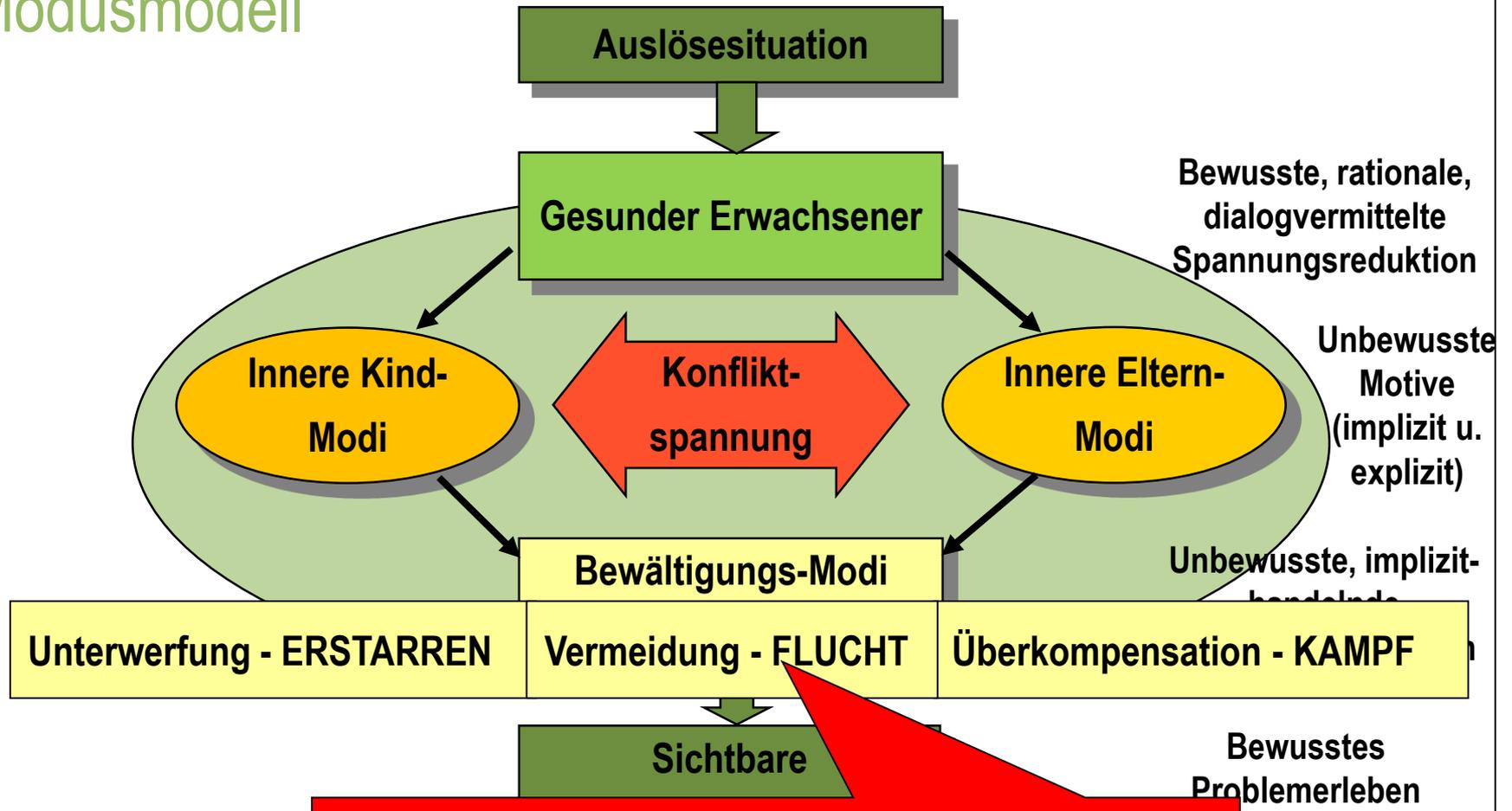
## Was ist ein Modus (Schemamodus) bzw. Modi?

- Schemata sind die „Themen“ oder Problemfelder, die einem Menschen zu schaffen machen
- Schemata sind nicht fortwährend aktiv. Sie müssen durch etwas mobilisiert oder angeschaltet werden – meist durch eine Situation, in der wir sind, oder durch eine bestimmte Interaktion mit Anderen (z.B. ein Missverständnis)
- Wenn ein Schema aktiviert wird, stellt sich ein intensiver Zustand ein, der bestimmte Gefühle, Sinnesempfindungen, Gedanken, Verhaltensweisen und manchmal Erinnerungen umfasst
- Einen solchen Zustand bezeichnen wir als **MODUS** (bzw. die **MODI**).

# Modusmodell



# Modusmodell



Nach: Roediger 2009

**Welche Funktionen (Aufgaben) erfüllen meine Symptome?**

# VT-Modell psychischer Störungen

Bezugspersonen (Eltern)

Kindliche Disposition

Frühe Bindungserfahrungen

O

**Persönlichkeit:** Kognitive Schemata,  
Emotionsregulation, Psychophysiologie,  
(pathogene) Beziehungsgestaltung

S

**Auslösende Lebenssituation**  
Lebens-/Beziehungsgestaltung, Stressoren, Konflikte

R

**Beschwerden/ Symptombildung**

K

**Aufrechterhaltende Faktoren**  
Kurzfristige/ langfristige Konsequenzen



# Kasuistik 1: VT Bedingungsmodell

**Frühe Bindungserfahrung Mutter:** emot. Vernachlässigung, Non-Validierung  
**Frühe Bindungserfahrung Vater:** nicht verlässlich, fehlender Halt, „kein Vorbild“ (Alkoholabh.)  
**Frühe Bindungserfahrung (beide Eltern):** Massive Streitigkeiten → Trennung/Auszug

**Frühe Madadaptive Schemata:** emotionale Entbehrung, Unzulänglichkeit, Entfremdung (Bindung); Unterwerfung, Selbstaufopferung, Streben nach Anerkennung (Fremdorientiertheit); emotionale Gehemmtheit, Pessimismus, Bestrafungsneigung (Wachsamkeit/Gehemmtheit)  
**Affektregulation:** unsicher-distanziert gebunden, Aggressionshemmung (Alexithymie)  
**Physiologie:** unter Belastung Tonussteigerung d. Muskulatur, Motilitätsstörung Magen/Darm,  
**Verhaltensstereotypen:** Konfliktvermeidung, Angst vor Abwertung, Unterwerfung/Dependenz

**Beziehung zu anderen:** Unterwerfend, aufopfernd, Vielfach gekränkt/verletzt  
**Beziehung zu sich selbst:** abwertend, Hemmung von Bedürfnissen/ Gefühlen

**Auslösende Situation: früher:** Partnerkonflikt, Arbeitsplatzkonflikte → Entwertung/Demütigung  
**Derzeit:** Konflikte am Arbeitsplatz eskalieren → Entwertung, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit

**Reaktion/Symptomatik:** Zunahme der multiplen Schmerzen (FMS), chronische Depressivität, Erschöpfung, sozialer Rückzug

**Konsequenzen/aufrechterhaltende Faktoren:** Selbstabwertung, Unterwerfung, Konflikthemmung  
 → Schemabestätigung, Sozialer Rückzug → Verstärkerverlust  
 → Verstärkung Depressivität/Schmerz → Hoffnungslosigkeit

# Agenda

**1**

Verhaltenstherapie (VT) - Definition, Menschenbild

**2**

VT - Zentrale Konzepte: Lerntheorie, Kognition, neuere Ansätze

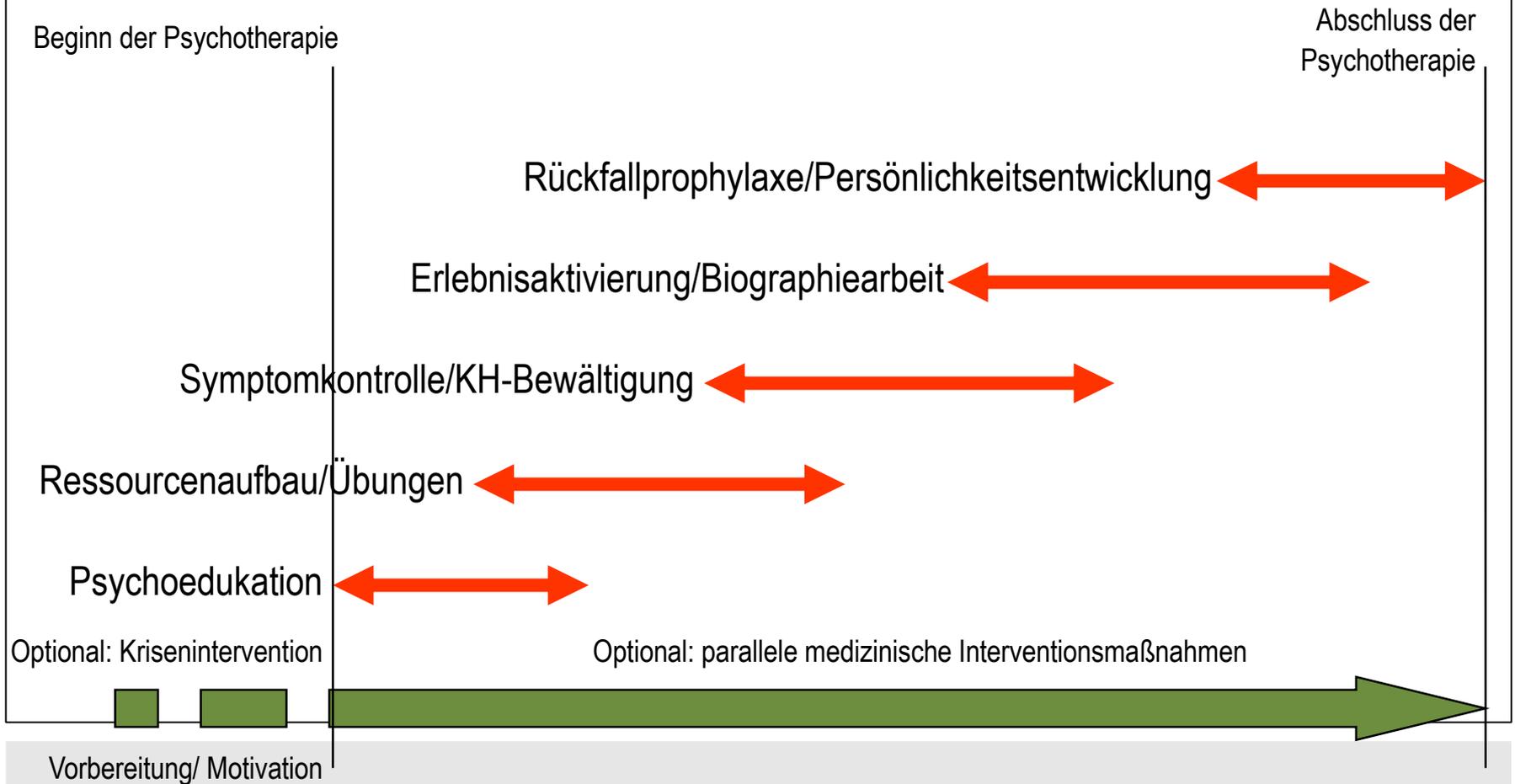
**3**

VT - Fallkonzept und Therapieplanung

## Diagnostisch-therapeutischer Prozess: 7-Phasen-Modell

1. Eingangsphase: Schaffen günstiger Ausgangsbedingungen
2. Aufbau von Änderungsmotivation/ Auswahl von Änderungsbereichen
3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell
4. Vereinbaren therapeutischer Ziele
5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden
6. Evaluation therapeutischer Schritte
7. Endphase: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie  
Follow-up/ Katamnese

# Verhaltenstherapie: Modalitäten - Interventionsebenen



# APR Salzburg: Rehabilitationsplan (142 EH/ 6 Wochen)

Therapieangebote	EH	Woche 1	Wochen 2-6				
Basis-Gruppe (zieloffene G)	3.0	[Blue bar]					
Indikative-Gruppe (Schmerz)	3.0	[Blue bar]			[Blue bar]		
Achtsamkeits-Gruppe	2.5	[Blue bar]					
Ergotherapie-Gruppe	3.0	[Pink bar]	[Pink bar]				
Kreativther./Freie Werkgruppe	3.0	[Purple bar]	[Purple bar]				
MTT/Ausdauertraining-Gruppe	3.0	[Green bar]					
Entspannungstraining/ Yoga	2.0	[Dark blue bar]					
Pat.Schulung/Psychoedukat.	2.0	[Yellow bar]			[Yellow bar]		
Ernährungsberatungs-Gruppe	(1.0)		[Red bar]		[Red bar]		
Facharzt-Visite Einzel/Gruppe	0.3	[Yellow bar]					
Psychotherapie Einzel	1.0	[Light blue bar]					
Klin.Psychol.Diagnostik	(0.5)		[Cyan bar]				
Bezugspflege Einzel	0.5	[Red bar]			[Red bar]		[Yellow bar]
Sozialberatung Einzel	(1.5)		[Red bar]		[Red bar]		[Yellow bar]
Variables Therapieprogramm*	3.0	[Orange bar]					
<b>Therapieeinheiten/Wo</b>		<b>23-25</b>	<b>24-26</b>	<b>24-26</b>	<b>24-26</b>	<b>24-26</b>	<b>24-26</b>

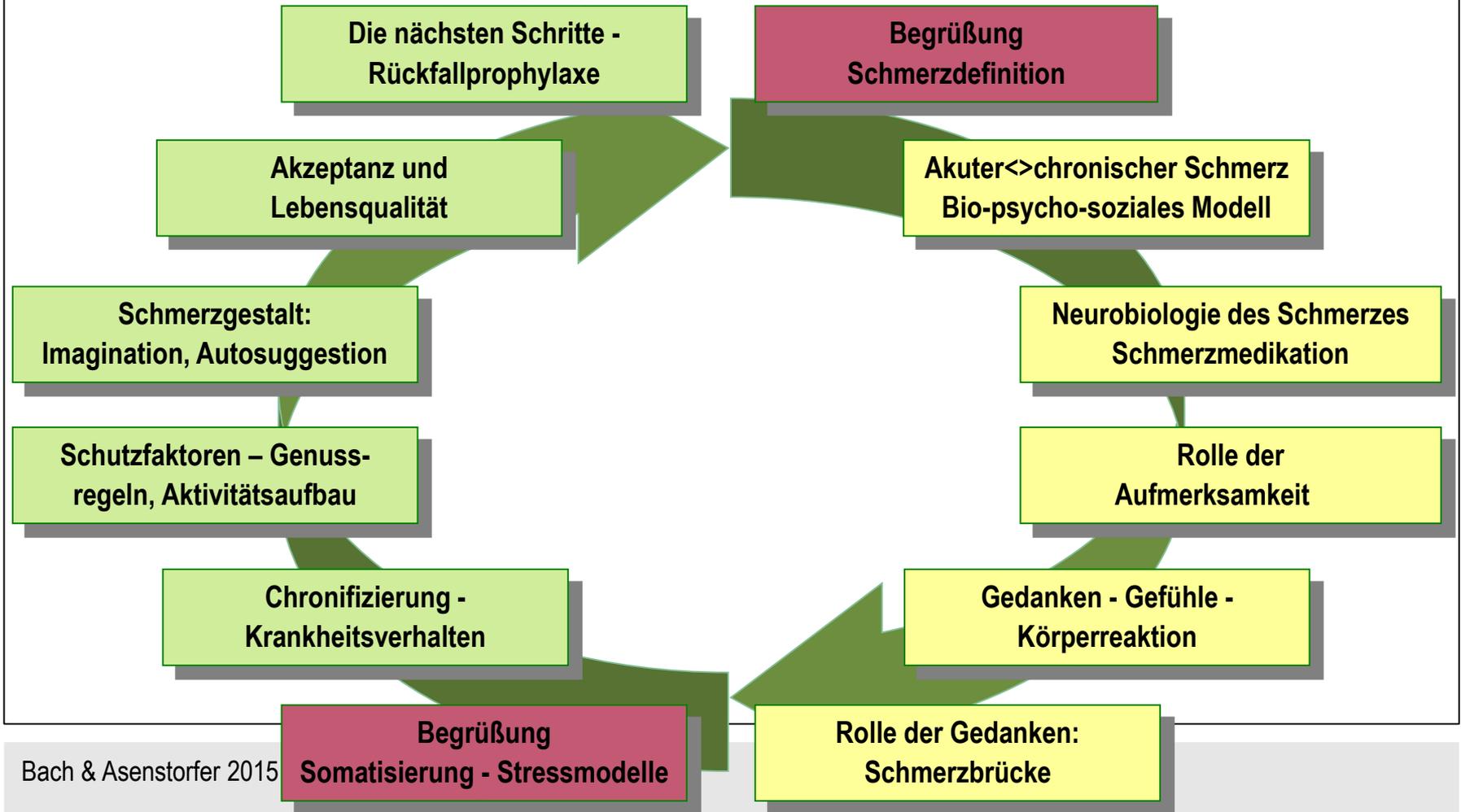
\* Soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Tanztherapie/Bewegungsanalytische Gruppe, Ausdauertraining Aufbau-Gr., Balancetraining, Expositionstraining

# APR Salzburg: Wochenplan Psychosomatik (25 EH/Wo)

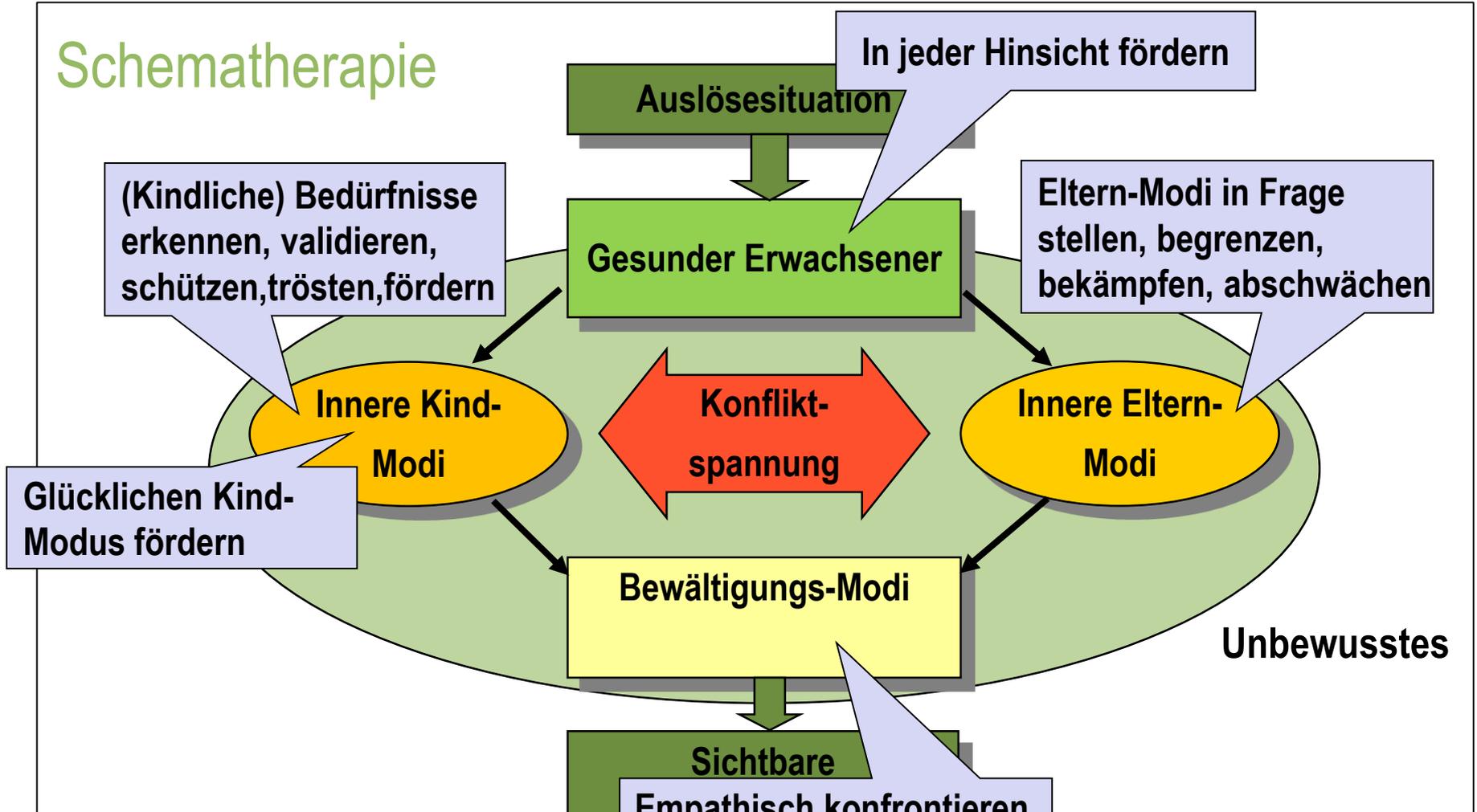
	Mo	Di	Mi	Do	Fr
08:00	Achtsamkeit				
08:30	Kreativther. (Ergother.)	Ergo- ther. Gr. 2	SKT	Ergo- ther. Gr. 1	Psycho- somatik- Gr
09:00					
09:30			HG Basis		
10:00	HG Auf- bau	Psycho- somatik- Gr		Basis-Gr	Bew. anal. Gr.
10:30			PME		
11:00					
11:30	Fort-	Team	Team	Team	Team
12:00	Bild.				
12:30	Pau- se				
13:00	Ernährung ber.Gr.	Ergo- ther. Gr. 1		HG Auf- bau	Ergo- ther. Gr. 2
13:30					Körperw.- nehmung
14:00	Basis-Gr	Bew. anal. Gr.	GF Basis	Kreativther. (Ergother.)	
14:30				Team	HG Basis
15:00					HG Auf- bau
15:30					
16:00	Patienten- schulung				
16:30					

	Psychotherapie
	SKT/ Skillstraining
	Entspannung
	Gesundheitsförderung
	Heil- u. Krankengymn.
	Körperwahrnehmung
	Ergotherapie
	Kreativtherapie
	Bewegungsanalyt. Gr.
	Ernährungsberatung
	Patientenschulung

# Schmerzbewältigungsgruppe: Module



# Schematherapie



Nach: Roediger 2009

Empathisch konfrontieren,  
validieren, Pro & Contra,  
Reduzieren, begrenzen,  
gesündere Strategien  
trainieren

## Literatur Grundlagen

- Batra A, Wassmann R, Buchkremer G (Hrsg.) Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Thieme-Verlag, Stuttgart 2006
- DGVT: Verhaltenstherapie – Theorien und Methoden. DGVT-Verlag, Tübingen 1986
- Linden M, Hautzinger M (Hrsg.) Verhaltenstherapie. Techniken, Einzelverfahren und Behandlungsanleitungen. 3. Auflage, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 1996
- Margraf J (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1-3. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New-York 2000
- Neudeck P, Mühlig S. Therapie-Tools Verhaltenstherapie. Therapieplanung, Probatorik, Verhaltensanalyse. Mit Online-Materialien. Beltz-Verlag, Weinheim, Basel 2013
- Parfy E, Schuch B, Lenz G. (Hrsg.) Verhaltenstherapie – Moderne Ansätze für Theorie und Praxis. 2. Auflage, Facultas-Verlag, Wien 2016
- Sulz S: Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan. CIP-Medien, München 1993
- Sulz S: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. Gestaltung von Prozess und Inhalt in der Psychotherapie. CIP-Medien, München 2001

## Weiterführende Literatur

- Bodenmann Guy: Verhaltenstherapie mit Paaren. 2. Aufl. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern 2012
- Bohus Martin & Wolf Martina: Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten. Manual zur CD-ROM für die therapeutische Arbeit. Schattauer Verlag, Stuttgart 2009
- Farell Joan & Shaw Ida: Schematherapie in Gruppen. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2013
- Fiedler Peter: Verhaltenstherapie in Gruppen. 2. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2005
- Kanfer FH, Reinecker H, Schmelzer D. Selbstmanagementtherapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 2000
- Kröner-Herwig B: Die Wirksamkeit von Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen. DGVT-Verlag, Tübingen 2004
- Reiss Neele, Farell Joan, Shaw Ida: Schematherapie erfolgreich anwenden: Ressourcen für Aufbau und Umsetzung in Einzel-, Gruppen- und kombinierten Settings. Junfermann, Paderborn 2015
- Reusch Yvonne & Valente Matias: Störungsspezifische Schematherapie. Beltz, Weinheim-Basel 2015
- Roediger E: Praxis der Schematherapie. Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung. 2. Auflage, Schattauer-Verlag, Stuttgart 2011
- Verhaltenstherapeutische Fallberichte für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/ zur Psychologischen Psychotherapeutin. DGVT-Verlag, Tübingen 2007



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Michael Bach

**APR** – **A**mbulante **P**sychoziale **R**ehabilitation Salzburg

Email: [michael.bach@promente-reha.at](mailto:michael.bach@promente-reha.at)