



Moderne Verhaltenstherapie

KONTINGENZMANAGEMENT :

Ein Rückfall in den klassischen Behaviorismus ?

Schwerin, 10. Mai 2012

Steffen Fliegel, Münster



Moderne Verhaltenstherapie

KONTINGENZMANAGEMENT :

Ein Rückfall in den klassischen Behaviorismus ?

JEIN,

wenn....

wenn nicht....



Moderne Verhaltenstherapie

S - R - **K** - C

Die Kontingenzt, eine vernachlässigte Variable



Moderne Verhaltenstherapie

- orientiert sich an empirischen Erkenntnissen**

- ist problemorientiert**
- setzt an den aufrechterhaltenden, auslösenden und prädisponierenden Bedingungen an**
- ist ziel-, handlungs- und lösungsorientiert**
- ist transparent (für PatientInnen durchschaubar)**
- arbeitet auch im Lebensumfeld des Patienten**
- ist Hilfe zur Selbsthilfe und unterstützt die Selbstheilungskräfte**



Verhaltenstherapie im Aufbruch

- **STANDARDISIERUNG** und/oder **INDIVIDUALISIERUNG**
- **BEZIEHUNGSGESTALTUNG**
- **AKTIVIERUNG** der **SELBSTTHEILUNGKRÄFTE** und der **RESSOURCEN**
- **EIGENSTÄNDIGKEIT** von **EMOTIONEN** und **KÖRPER**
- **BEFRIEDIGUNG** der **GRUNDBEDÜRFNISSE**
- **BEACHTUNG** der **ERGEBNISSE** der **NEUROWISSENSCHAFTEN**
- **BERÜCKSICHTIGUNG FRÜHER BAHNUNGEN** von **PSYCHISCHEN STÖRUNGEN**



DIAGNOSTISCH-THERAPEUTISCHER PROZESS

Problembeschreibung

Problemanalyse

Zielanalyse

Veränderungsplanung

Veränderungsintervention

Prozess- und Ergebnisevaluation



Verfahren zur Informationsgewinnung

- Exploration
- Verhaltensbeobachtung
- Verhaltenstest
- Fantasiearbeit
- Rollenspiel
- Emotionsaktivierende/körperbezogene Verfahren
- Fragebögen
- Diagramme
- Tagebuchaufzeichnungen
- Organmedizinische Untersuchungen



Problemanalysen

Frage 1:

Welche Problembereiche sind
veränderungsbedürftig? (Behandlungsauftrag)

Frage 2:

Welche Gründe sind für die
Problemaufrechterhaltung von Bedeutung?
(Problembedingungen)



PROBLEMANALYSEN

Organische Analyse	Organmedizinische Behandlung
Funktionale Analyse	VT (u.a. operantes/respondentes Lernen) S-R-C
Kognitive Analyse	Kognitive VT/Kognitive Therapie/Schematherapie
Emotionsanalyse	Gestalttherapie / Emotionsfokussierende Ansätze
Körperbezogene Analyse	Körperbezogene Psychotherapie
Motivationsanalyse	Psychodynamische Therapie / Allgemeine Psychoth.
Systemische Analyse	Systemische Therapie /Allgemeine Psychotherapie
Lebensweltanalyse	Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychologie



Zielfindung / Zielanalyse

- *Informationen aus der Problemanalyse*
- **Persönliche Änderungswünsche**
- **Erwartung der Sozialpartner**
- **Derzeitige Lebensbedingungen**
- **Therapeutische Möglichkeiten**



Therapieplanung

Ansatzpunkte der Therapie

- beim Patienten / bei der Patientin (R)
- bei Bezugspersonen (C)
- an den Rahmenbedingungen

Verfahren zur Problemveränderung

Reihenfolge der Anwendung



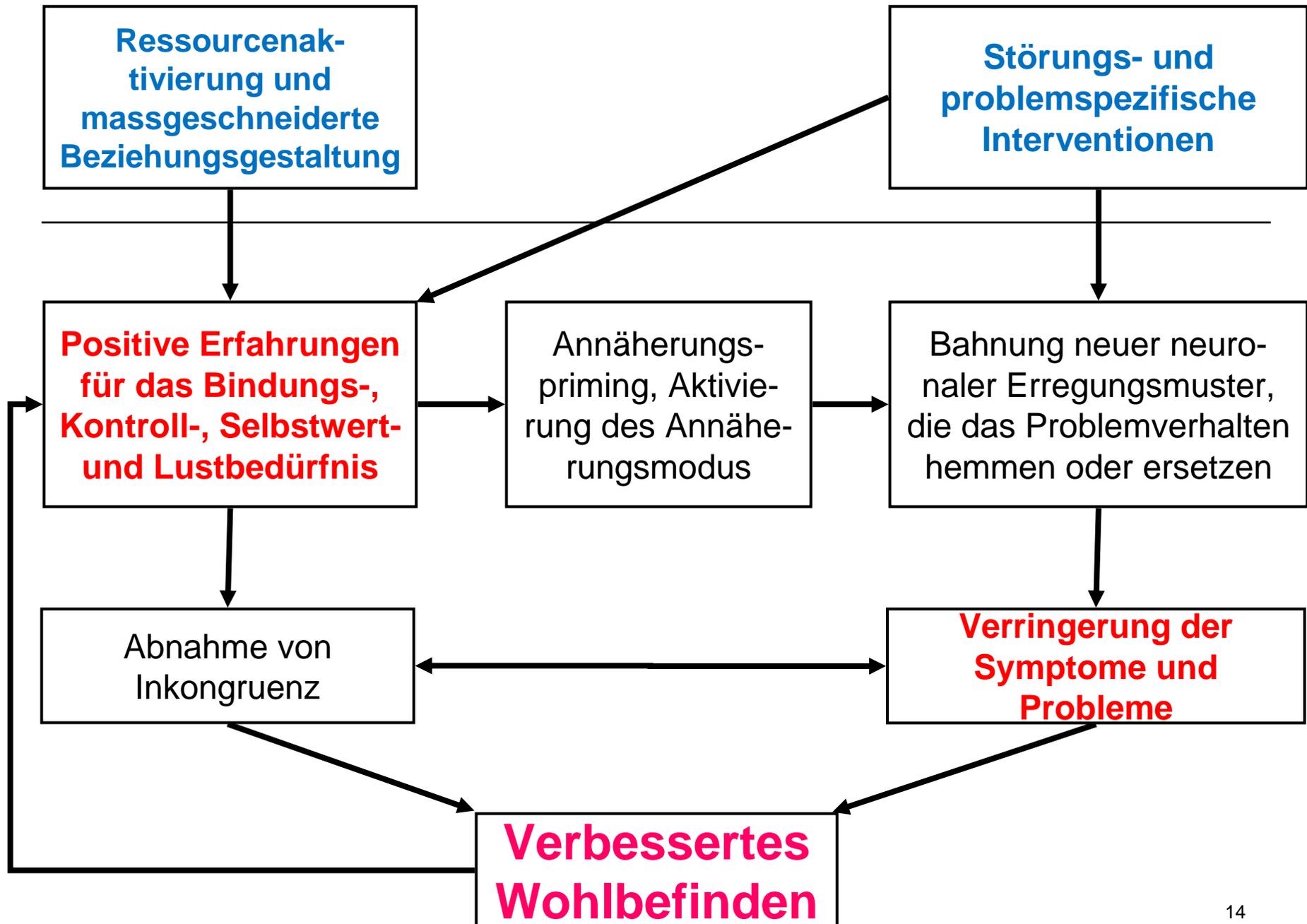
Ansatzpunkte

- Verhalten (u.a. : R-C)
- Kognitionen
- Physiologie
- Körper
- Emotionen
- Motive / Sinn
- System



VERHALTENSTHERAPIE (Standard-) Methoden

- Rollenspiel
- **Operante Methoden**
- Entspannungsverfahren
- Therapie sozialer Kompetenz
- Konfrontationsverfahren
- Selbststeuerungs-/Selbstkontrollverfahren
- Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie
- Problemlösungstraining
- Emotionsaktivierende Verfahren
- Körperorientierte Verfahren





GRUNDBEDÜRFNISSE

- **ORIENTIERUNG und KONTROLLE**
- **LUSTGEWINN und
UNLUSTVERMEIDUNG**
- **BINDUNGSBEDÜRFNIS**
- **SELBSTWERTERHÖHUNG**



GRUNDBEDÜRFNISSE

**Nach dem Sozialpsychiater Klaus Grawe
benötigen wir Menschen zur Befriedigung
unserer Grundbedürfnisse insbesondere**

DIE ANDEREN



Ansatzpunkte

- Verhalten
- Kognitionen
- Physiologie
- Körper
- Emotionen
- Motive / Sinn
- System



Verhaltenstherapeutische Standardmethoden / andere Methoden

- Rollenspiel**
- Operante Methoden**
- Entspannungsverfahren**
- Therapie sozialer Kompetenz**
- Konfrontationsverfahren**
- Selbststeuerungs-/Selbstkontrollverfahren**
- Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie**
- Problemlösungstraining**
- Emotionsaktivierende Verfahren**
- Körperorientierte Verfahren**



z.B.

**Emotionsaktivierung in der
Verhaltenstherapie**



Emotionsaktivierung

Von Bedeutung sind eher tabuisierte Emotionen,
die eine aufrechterhaltende Funktion der vorbrachten
Symptomatik haben, z.B.

Sehnsüchte

Eifersucht Schuld

 Hass Scham

 Ekel

Trauer Wut



Emotionsaktivierung

Gefühlesortierungen und erlebnisaktivierende Übungen, die in der Regel ihren Ursprung nicht in der VT haben, helfen, die Gefühle zu spüren, zu erleben und zu bearbeiten:

z.B. durch

Emotionsliste

Verletzlichkeitsprofil

„Vergebung“ als therapeutische Methode

Gefühlesortierung mit Stühlen

Erledigung der Traueraufgaben prüfen

Arbeit mit der **EMOTIONSLISTE**

Positive, überschwängliche Gefühle	Rückzugsgefühle, empathische Gefühle	Angst, Stress, Selbstzweifel	Ärger/Wut, Missgunst	Andere Befindlichkeiten, die emotional getönt sind
Begeisterung	Beleidigt sein	Angst	Ärger	Erschöpftheit
Dankbarkeit	Einsamkeit	Anspannung	Abneigung	Gelassenheit
Freude	Enttäuschung	Furcht	Ablehnung	Neugier
Gier	Gekränktheit	Nervosität	Eifersucht	Skepsis
Glück	Hilflosigkeit	Peinlichkeit	Ekel	Überforderung
Leidenschaft	Langweile	Reue	Gleichgültigkeit	
Liebe	Leere	Scham	Groll	
Lust	Mitgefühl	Schreck	Hass	
Selbstvertrauen	Mitleid	Schuld	Missmut	
Stolz	Rührung	Sorge	Misstrauen	
Überlegenheit	Sehnsucht	Unsicherheit	Neid	
Übermut	Traurigkeit	Unterlegenheit	Trotz	
Unbeschwertheit	Verletztheit	Verlegenheit	Ungeduld	
Vertrauen	Verzweiflung		Verachtung	
Zufriedenheit			Widerwille	
Zuneigung			Wut	
Zuversicht			Zorn	



Ihr persönliches „Verletzlichkeitsprofil“

1. Die Auslöser

Was ist geschehen, um Sie zu verletzen?

2. Die Verletzungen

extern: Konnte Ihr Gegenüber erkennen, dass Sie verletzt wurden?

Wenn ja, woran?

intern: Wann und woran haben Sie erkannt, dass Sie verletzt waren?

(Verhalten, Gefühle, Gedanken, Körper)

Wie haben Sie sich verletzlich gemacht?

3. Die Entstehung

•Wie hat sich die damalige Erfahrung auf Ihre heutige Verletzlichkeit ausgewirkt?

•Gab es in Ihrer Lebensgeschichte Erfahrungen, die vermutlich sehr prägend waren für die Entwicklung Ihres Verletzlichkeitsgefühls?

•Wie verletzlich waren wichtige Personen in Ihrer Lebensgeschichte (z.B. Großeltern, Eltern, Geschwister, Freunde/Freundinnen usw.)?

4. Das Heute

Wie sind Sie heute, wenn Sie „richtig“ verletzt sind?



VERGEBUNG als therapeutische Methode

1. Schritt:

Wahrnehmung der eigenen Verletztheit, des Grolls und der Wut gegenüber der verletzenden Person.

2. Schritt:

Auseinandersetzung mit der verletzenden Person, Bereitschaft zum Perspektivenwechsel

3. Schritt

Entscheidung zur **Vergebung**, zum Loslassen der negativen Gefühle, zur Befreiung, um den inneren Frieden zu finden.



Übungen

„Gefühlesortierung mit Stühlen“

„Erledigung der Traueraufgaben prüfen“

in der Suchttherapie



z.B.

**Einbezug des Körpers in die
Verhaltenstherapie**



Der Körper in der Verhaltenstherapie

**Der Körper ist der Ort, an dem Erleben stattfindet,
der Gefühle und Stimmungen wahrnehmbar macht.“**

Auf der Bühne des Körpers zeigen sich die Emotionen.

**Berühre ich den Körper, berühre ich die Seele,
berühre ich die Seele, berühre ich den Körper.**



Therapeutische Haltung

**Der Körper ist zu sehen
als Quelle für Blockierungen und
aufrechterhaltende Bedingungen
für das vorgebrachte Problem
und nicht als etwas Tabuisiertes.**



Einsatzbereiche von körpertherapeutischen Interventionen in der Verhaltenstherapie

- Ergänzung der **Diagnostik**
- Erweiterung des **Zugangs** zu den Ebenen der Kognitionen, der Schemata, des Verhalten und der Emotionen
- Körperbezogene **Erlebnisaktivierung** oder **Selbsterfahrung** bei spezifischen Problemen z.B. in der Psychosomatik, bei sexuellen Problemen, bei Essstörungen, nach Traumatisierungen

Mögliche Übungen für den Einbezug des Körpers

Körperwahrnehmung:

- Atemübungen
- Focusing
- Reise durch den Körper
- Eigenes Körperbild imaginieren und zeichnen
- Taktile, olfaktorische, akustische und visuelle Wahrnehmung des Raumes und der eigenen Person
- Körperliche Gegensätze ausprobieren: sich groß, klein, dick und dünn, steif und beweglich, stark und schwach, etc. machen
- „Segmentkreisen“
- Genusstraining



Mögliche Übungen für den Einbezug des Körpers

Körperausdruck:

- **Gefühlskreis**
- **Eigene Gefühle in Körperhaltung ausdrücken, nachspüren, die gegenteilige Körperhaltung einnehmen**
- **Laufsteg**
- **Bildhauer**
- **Ausprobieren verschiedener Gangarten im Raum (z.B. traurig gehen, fröhlich gehen...)**



Mögliche Übungen für den Einbezug des Körpers

Zugang und Bearbeitung in Bezug auf aversive Emotionen:

- **Imaginationsübungen / Einfühlen in verschiedene aversive Gefühle (Wut, Trauer, Angst)**
- **Wutarbeit**
- **Partnerboxen mit Atmung und Stimme**
- **Ja-Nein Übung**
- **Tröster**
- **Dialog mit der Angst**
- **Körperliche und sexuelle Selbsterfahrung (Sexuelle Probleme)**

Mögliche Übungen für den Einbezug des Körpers

Interaktive Übungen:

- **Vertrauen**
 - Vertrauensfall , Blind Führen , „Mein Kopf in Deinen Händen“
- **Stärkung der sexuellen Beziehung**
 - Sensate Fokus-Paarübungen
- **Nähe/Distanz:**
 - Fixieren , Aufeinander zugehen und eigene Nähe-Distanz-Regulierung wahrnehmen , Persönlicher Sicherheitskreis



Operante Konditionierung - Problem

S-O-R-K-C **operantes Lernen**

- S:** **Auslöser für Trinkbedürfnis und Konsum**
- O:** **organischer Suchtdruck (Craving)**
- R:** **Trinken**
- K:** **fast 100%, seltene Ausnahmen**
- C:** **Wohlgefühl, Spannungsreduktion usw.**

Klassische Konditionierung - Problem

${}_{uc}S$ - ${}_{uc}R$
| |

${}_cS$ - ${}_cR$ = $S^D - R_o - C$

Klassische Konditionierung operante Aufrechterhaltung

${}_cS$: Auslöser von Spannung und unangenehmen Gefühlen

${}_cR$: Spannung, unangenehme Gefühle

R_o : Trinken

C : Wohlgefühl, Spannungsreduktion usw.

OPERANTE KONDITIONIERUNG

S – R – C+

Positive Verstärkung

R 

S – R – C-

Negative Verstärkung

R 

S – R – C -

Direkte Bestrafung

R 

S – R – C+

Indirekte Bestrafung

R 

S – R – C+

Indirekte Bestrafung

R 

CRA

«Community Reinforcement Approach» (CRA) versucht, abhängigen PatientInnen positive Anreize aus dem Gemeinwesen anzubieten, die nicht im Zusammenhang mit Konsum stehen und ggfls. durch die Abhängigkeit vernachlässigt wurden, wie z.B. Berufsberatung, Sozialberatung, Eheberatung usw., um neue positive Erlebnisse zu schaffen, die den Konsum verdrängen:

- **R - C+/-G- (R= Abstinenz ?)**
- **Konzept der Bedürfnisbefriedigung**
- **Abstinenz aus systemischer Perspektive**
- **??**



OPERANTES KONDITIONIEREN

Eine Reihe **intermittierender Variablen** determinieren die operante Konditionierung:

- Prädisponierende Faktoren
- Motivationale Bedingungen
- Frequenz des Verhaltens
- Konsequenzen ©
 - Persönliche Bedeutung von C
 - Nähe von C zu R



OPERANTES KONDITIONIEREN

- Vor der Anwendung positiver Verstärkung bedarf es einer präzisen funktionalen Analyse und der Bestimmung relevanter Verstärker
- Als positive Verstärker eignen sich nicht nur primäre und sekundäre Verstärker, sondern auch Verhaltensweisen des Individuums selbst (Premack-Prinzip)
- Materielle, soziale und Selbstverstärker sollten nicht dem Zufall überlassen, sondern in einem sinnvollen Verstärkungsplan integriert werden.



OPERANTES KONDITIONIEREN

- Positive Verstärker sollten zu Beginn unmittelbar nach dem Auftreten des Zielverhaltens verabreicht werden.
- Dem Patienten sollte die Relation zwischen erwünschtem Verhalten und der Verabreichung der Verstärker transparent sein
- Zur Vermeidung von Sättigungseffekten sollte die Darbietung von Verstärkern variabel erfolgen
- Zum Aufbau von Verhalten sollte die positive Verstärkung zunächst kontinuierlich erfolgen.



OPERANTES KONDITIONIEREN

- Zur Stabilisierung von Verhalten sollte zu intermittierender Verstärkung übergegangen werden
- Bei der Auswahl des Zielverhaltens sollte darauf geachtet werden, dass dies selbstverstärkend wird bzw. eine Vernetzung in der natürlichen Umgebung erfährt.
- Darüber hinaus sollte der Patient schrittweise dazu befähigt werden, die Verstärkung selbst durchzuführen.



SELBSTKONTROLLE

KONTINGENZMANAGEMENT

als Selbstkontrolle

als Selbstregulation



SELBST-Kontrolle–Regulation-Management

Selbstkontrolle

- S - R – usw.

Selbstregulation

- Fähigkeit zur Antizipation zukünftiger Zustände, Ziele...
- Veränderung oder Beibehaltung kognitiver Konzepte und konkreter Verhaltensweisen
- Vergleich gegenwärtiger mit vergangenen und zukünftigen Zuständen und Verhaltensweisen



SELBST-Kontrolle–Regulation-Management

Selbstmanagement

- Fähigkeit, eigenes Verhalten durch den Einsatz konkreter Strategien zu steuern bzw. zu verändern.
- Meta-Modell
- Menschenbild: Selbstheilungskräfte, eigene Ressourcen

SELBSTKONTROLLE lerntheoretisch

S - R - C+ --- C- €+ wird zu S - R - €+ --- €- C+
„Versuchung widerstehen“

S - R - €- --- C- €+ wird zu S - R - C- --- €- C+
„Held sein“



Methoden der SELBSTKONTROLLE

- Das Selbstkontrollverhalten steht nicht unter direkter externer Kontrolle
- Diese Methoden haben das Ziel, die Auftretenshäufigkeit eines Problemverhaltens in Richtung eines gesetzten Ziels zu verändern.
- Der Patient lernt, die Kontingenzen seines Verhaltens selbst zu setzen und dadurch sein Verhalten auch selbst zu steuern.



Methoden der SELBSTKONTROLLE

- Selbstbeobachtung / Selbstaufzeichnungen
- Selbstverstärkung / Selbstbestrafung
- Stimuluskontrolle
- Persönliche und soziale Kontrakte
- Gedankenstopp
- Verdecktes Konditionieren
 - Verdeckte Sensibilisierung
 - Verdeckte Löschung
 - Verdecktes Modelllernen



Vorzüge von SELBSTKONTROLLE

- ❑ Interventionen werden vom Patienten selbst durchgeführt. Dadurch ist er kontinuierlich über Interventionen und Veränderungen informiert.
- ❑ Durch Selbstbeobachtung und Selbstbeschreibung bekommen TherapeutInnen mehr Informationen als durch Befragung und Fremdbeobachtung
- ❑ Höhere Motivation, größere Zugänglichkeit für Behandlung
- ❑ Einsatz therapeutischer Strategien in sonst für den Therapeuten/ die Therapeutin unzugänglichen Umgebungsbedingungen.
- ❑ Sofortige Anwendung möglich
- ❑ Geeignet für langfristige Aufrechterhaltung und Stabilisierung
- ❑ Rückfallprävention



KONTINGENZMANAGEMENT- Strategien

- Systematische Darbietung bzw. Entfernung positiver bzw. aversiver Stimuli.
 - durch Therapeuten
 - durch Patient selbst
 - durch Personen der sozialen Umgebung

- Kontingenzmanagement setzt eine exakte Verhaltensbeobachtung und Verhaltensanalyse zur Bestimmung der jeweiligen Verhaltensexzesse und – defizite voraus.



Gemeindepsychologie

- Wohlbefinden und Gesundheit fördern
- Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen und psychosoziale Problemlagen
- weniger defizitorientiert, als vielmehr ressourcenorientiert
- Analyse eingelebter Lebensformen
- vor dem Hintergrund unterschiedlicher Nationalitäten
- Stärkung innerer (geistiger) und äußerer (körperlicher) Ressourcen



Gemeindepsychologie

- „Partizipation“
- „Stärkung der Eigenverantwortlichkeit“
- Prävention (von nachteiligen Situationen),
- Empowerment (zum eigenen Handeln befähigen)
- Lebensweltorientierung (dort ansetzen, wo der Klient „steht“)
- Ressourcenorientierung (Fähigkeiten des Klienten nutzen und ausbauen)



Sozialpsychiatrie

- ✓ ist orientiert an der Chancengleichheit aller Angehörigen einer Gesellschaft.
- ✓ kann sich auf den vorherrschenden (biologisch-wissenschaftlich geprägten) Krankheitsbegriff nicht mehr stützen.
- ✓ sieht psychiatrische Diagnosen ebenso wie den Akt des Diagnostizierens in ihrer bisherigen Form als nicht mehr akzeptabel an
- ✓ sieht in Hilfen nicht mehr Zwang sondern Solidarität mit dem psychisch Leidenden



Moderne Verhaltenstherapie

KONTINGENZMANAGEMENT :

Ein Rückfall in den klassischen Behaviorismus ?

NEIN, wenn es in einem modernen diagnostisch-psychotherapeutischen Prozess Anwendung findet.

JA, wenn es zu ausschließlich angewandt wird.