

Dipl.-Psych. Kristin Anacker

Alles eine Frage der Einstellung? Das K vor dem V - Kognitive Verfahren in der VT

Dresden, 13./14.12.2019

Kognitive Verfahren in der KVT

Gliederung

1. Historie & Hintergrund

1. Philosophischer Hintergrund: Stoa
2. Philosophischer Hintergrund: Sokrates
3. Kognitive "Wende"

2. Klassische Kognitive Ansätze

1. Ellis, A. (1955 ff.): Rational-Emotive Therapie (RET)
2. Beck, A.T. (1964 ff.): Kognitive Therapie
3. Meichenbaum, D. (1972ff.): Stressimpfungstraining (SIT)
4. Vergleich

Kognitive Verfahren in der KVT

Gliederung

3. ! Leitfaden für die kognitive Umstrukturierung

1. Vermittlung des kognitiven Modells
2. Identifikation (ABC[B']C'-Modell)
 1. Situation (A)
 2. Belastende Gefühle und Verhaltensweisen (C)
 3. Zielgefühle und Zielverhalten (C')
 4. Dysfunktionale Kognitionen in Situationen (B)
 5. Dysfunktionale Grundannahmen (B)
3. Modifikation (B')
 1. Disputation (inkl. Sokratischer Dialog)
 2. Erarbeiten funktionaler Kognitionen
 3. Einüben

nach Beck, J. (2013)

Kognitive Verfahren in der KVT

Gliederung

4. Kritik und Weiterentwicklungen

1. Linehan, M. (1987ff.): Dialektisch-Behaviorale Therapie
2. Young, J.E. (1990ff.): Schematherapie
3. Wells, A. (1996, 2011): Metakognitive Therapie (MKT)
4. Tuschen & Fiegenbaum (2000): Systemimmanente Gesprächsführung
5. Hayes, S.C. (2001, 2007): Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

5. Angewandte kognitive Arbeit

1. Störungsspezifische KVT-Modelle
2. Idiosynkratisches Störungsmodell/Kognitive Vorbereitung
3. Bearbeiten von Schwierigkeiten bei VT i.e.S. (z.B. Exposition, Verhaltensaktivierung ...)
4. Motivationsarbeit

Historie & Hintergrund

Vergleich mit anderen Ansätzen



Historie & Hintergrund

Stoa

Epiktet (50-138 n. Chr.), Handbuch der Moral:
NICHT DIE DINGE SELBST MIT DEN URTEILEN ÜBER SIE VERWECHSELN (5)

Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern ihre Urteile und Meinungen über sie. So ist zum Beispiel der Tod nichts Furchtbares - sonst hätte er auch Sokrates furchtbar erscheinen müssen -, sondern nur die Meinung, er sei furchtbar, ist das Furchtbare. Wenn wir also in Schwierigkeiten geraten, beunruhigt oder betrübt werden, wollen wir die Schuld niemals einem anderen, sondern nur uns selbst geben, das heißt unseren Meinungen und Urteilen.

Aufzeichnungen von Arrian, Übersetzung & Überschriften Rainer Nickel

Historie & Hintergrund

Sokrates

Sokrates (469-399 v.Chr., Athen): Sokratischer Dialog

- Moralphilosophie (wertvoller Mensch? gutes, richtiges Leben?)
- Mäeutik (Hebammenkunst, gegebene, individuelle Wahrheiten)
- Delphische Maxime: Erkenne dich selbst!
- Deduktive Methode (vs. enzyklopädisches Wissen)
- Erörternder Dialog (vs. Rhetorik), Phasen
- Elenktik (Kunst der Überführung) → Einsicht in das eigene Nichtwissen, Zustand innerer Verwirrung
- Proprektik & Mäeutik (Kunst der Hinführung) → Regressive Abstraktion (von Folgen zu Ursachen, von Erscheinung zum Eigentlichen)

Historie & Hintergrund

Kognitive „Wende“

❖ Wolfgang Köhler (1917): Lernen durch Einsicht

❖ Kurt Lewin (1936): Feldtheorie

❖ Lew Wygotsky (1934): Interiorisierung, innere Rede

❖ Jean Piaget (1937): Adaptation: Assimilation & Akkomodation

❖ Edward Tolman (1948): intervenierende Variable, kognitive Landkarten, latentes Lernen

❖ Julian Rotter (1954): soziales Lernen, Ergebniserwartung, Locus of Control

❖ Jérôme S. Bruner (1956): Konzepte, Kategorisierung, Bedeutung

❖ Fritz Heider (1958): naiver Wissenschaftler, Attribution, fundamentaler Attributionsfehler (intern > extern)

❖ Noam Chomsky (1959): Poverty of Stimulus, Language Acquisition Device, Universalgrammatik, Mentalismus

Historie & Hintergrund

Kognitive „Wende“

❖ Miller, Galanter & Pribam (1960): TOTE, Zielorientierung, hierarchische Organisation, Plan, Image

❖ Albert Bandura (1965): Modelllernen, Selbstwirksamkeitserwartung

❖ Harold Kelley (1967): Attribution (Konsens, Konsistenz & Distinktheit)

❖ Ulric Neisser (1967): *Cognitive Psychology*

❖ Walter Mischel (1968): Belohnungsaufschub/Selbstkontrolle, kognitiv-soziales Lernen, Situationseinfluss

❖ Winfried Hacker (1971): Handlungsregulationstheorie, VVR (Vergleichs-Veränderungs-Rückkopplungseinheit)

❖ Martin Seligman (1975): depressiver Attributionsstil (intern, global, stabil), erlernte Hilflosigkeit

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

ALBERT ELLIS (1913-2007)

„Grandfather“ of CT

- 1934 Bachelor Wirtschaft
- 1943 Master Klinische Psychologie Columbia University
- 1947 Promotion
- eigene (psychoanalytische) Praxis
- 1955 Rational Therapy
- 1959 Institute for Rational Living
- 1962 *Reason and Emotion in Psychotherapy*
- ab 1993 REBT/REVT

Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

GRUNDMODELL: ABC-THEORIE



Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

ENTSTEHUNGSMODELL

- genetische Disposition
 - Indoktrination mit irrationalen Bewertungsmustern durch
 - Familie
 - Schule
 - Kirche
 - Freundeskreis
 - gesellschaftliche Institutionen
 - Massenmedien
- in Kindheit und gesamtem Lebensverlauf

AUFRECHTERHALTUNGSMODELL

- ! fortgesetzte **Selbstindoktrination** (innere Selbstgespräche)
- Aktivierung durch belastende Lebenssituationen

Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

4 GRUNKATEGORIEN IRRATIONALER ÜBERZEUGUNGEN

1. **! absolute Forderungen**
 2. global negative Selbst- und Fremdbewertungen
 3. Katastrophendenken
 4. niedrige Frustrationstoleranz
- } **Bewertungen**

→ Irrational Belief = Syllogismus aus 1 (Prämisse) & 2-4 (Konklusion)
„Mein Partner muss immer für mich da sein. Ansonsten bin ich wertlos.“
„Andere dürfen mich nicht ablehnen. Das wäre schrecklich.“
„Das Leben muss jederzeit vergnüglich sein. Sonst halte ich es nicht aus.“

→ verzerrte Wahrnehmung, Interpretation & Bewertung sensu Beck

Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

SPEZIFIKA DER RET

2 ANGSTFORMEN (je nach Belief System)

- Ego-Anxiety ← absolute Forderungen an sich & negative Bewertung des Ich
- Discomfort-Anxiety ← absolute Forderungen an die Welt & niedrige Frustr.tol.

SYMPTOMSTRESS

Angst vor Angst, Ärger über Trauer etc.
sekundäres ABC

UNGESUNDE UND GESUNDE EMOTIONEN (Binäre Emotionstherapie)*

UNE: Angst, Depression, Wut, Schuld, Scham, Kränkung ...

HNE: Besorgnis, Trauer, Verdruss, Bedauern, Enttäuschung ...

Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010; *Schwartz, 2016

Klassische Kognitive Verfahren
Rational-Emotive Therapie (RET) nach Albert Ellis

THERAPEUTISCHES VORGEHEN: ABCDE

D Disputation

- kognitiv (Sokratischer Dialog, Bibliotherapie, ABCDE-Hausaufgaben)
- emotiv (Imaginationsübungen REI...)
- verhaltensorientiert (shame attack exercises, Exposition, Rollenspiele...)

Rationalitätsprüfung

E Effect

Ellis, 1955, 1977, 1993, 2009 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren

Kognitive Therapie nach Aaron Beck

AARON T. BECK (*1921)

„Vater“ der CBT

- 1942 Abschluss Psychologie
- 1946 Promotion Yale Medical School
- ab 1952 Dozent University of Pennsylvania Medical School
- 1958 Psychoanalytiker (Philadelphia Psychoanalytic Institute)
- ab 1959/1960 Abwendung von Psychoanalyse
- 1961 BDI
- 1963/64 kognitive Theorie der Depression (2 Artikel in Archives of General Psychiatry) → Kontakt mit A. Ellis
- Befürworter des Sokratischen Dialogs

Klassische Kognitive Verfahren

Kognitive Therapie nach Aaron Beck

KOGNITIVES MODELL DER DEPRESSION

ENTSTEHUNG:

- soziales Lernen **negativer Schemata/depressogener Grundannahmen** in der Kindheit
- zunächst latente, nicht bewusste Prädispositionen
- unter akuter Belastung reaktiviert

AUFRECHTERHALTUNG

fehlerhafte Informationsverarbeitung (Denkfehler):

- negative automatische Gedanken (NAG) --> depressive Stimmung
- Bestätigung & Verfestigung der Grundannahme
- Einengung des Denkens, Verzerrung im Sinne der Grundannahme

Beck, 1967, Beck, Rush, Shaw & Emery, 2001, nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren

Kognitive Therapie nach Aaron Beck

KOGNITIVES MODELL DER DEPRESSION

KOGNITIVE TRIADE



Beck, 1967, Beck, Rush, Shaw & Emery, 2001, nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Kognitive Therapie nach Aaron Beck

KOGNITIVES MODELL DER DEPRESSION

6 TYPISCHE DENKFEHLER (Beispiel Frau H61 nach Ehebruch)

- 1 Willkürliches Schlussfolgern „Mein Mann liebt mich nicht.“
- 2 Selektives Verallgemeinern „Mein Mann steht nicht hinter mir.“
- 3 Übergeneralisieren „Ich traue niemandem mehr.“
- 4 Maximieren & Minimieren SMS an andere vs. Entscheidung für Pat.
- 5 Personalisieren „Er hat das gemacht, weil ich es verdiene.“
- 6 Dichotomes Denken „Mein Schutzraum ist zerstört.“

Beck, 1967, Beck, Rush, Shaw & Emery, 2001, nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Kognitive Therapie nach Aaron Beck

THERAPEUTISCHES VORGEHEN

! kognitives Fallkonzept

- 1. Diagnostik zurückmelden
- 2. Kognitives Modell vermitteln
- 3. Verhaltensaktivierung
- 4. **Automatische Gedanken aufdecken**
- 5. Gefühle erkennen
- 6. **Automatische Gedanken überprüfen**
- 7. **Auf automatische Gedanken reagieren**
- 8. **Bedingte Annahmen erkennen & verändern**
- 9. **Grundannahmen erkennen & verändern**
- 10. Weitere Methoden (kognitive, verhaltensorientierte, imaginative)
- 11. Therapieabschluss & Rückfallprävention

Realitätsüberprüfung

- Beck, 2013

Klassische Kognitive Verfahren
Kognitive Therapie nach Aaron Beck

ÜBERTRAGUNG AUF ANDERE STÖRUNGSBILDER

- **Angststörungen** Beck 1979, Beck & Emery 1985
- **Persönlichkeitsstörungen** Beck & Freeman, 1993
- **Sucht** Beck, Wright, Newman & Liese, 1997
- ...

nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Stressimpfungstraining nach Meichenbaum

keine Theorie
 allgemeines therapeutisches praktisches Prinzip
 Kombi mit VT (Entspannung, sog. Konfrontation etc.)
 Ziel: kognitive Bewältigung von Belastungssituationen

Selbstverbalisationen = Bewältigungssätze = Kognitionen = ...
 unangemessene = stressfördernd „Das schaffe ich nie!“
 angemessene = stressinkompatibel „Ich schaff das!“

Meichenbaum, 1971, 1972, 1979, 1995, 2002 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Stressimpfungstraining nach Meichenbaum

VORGEHEN

1. Unterrichtsphase: kognitives Modell der Stressreaktion
2. Übungsphase: Einüben stressinkompatibler Selbstverbalisationen
Prozess der kognitiven Bewältigung
 1. Vorbereitung: „Sorgen hilft nicht. Du wirst das schon schaffen.“
 2. Konfrontation: „Du kannst das bewältigen. Renn jetzt nicht davon.“
 3. Auseinandersetzung mit Gefühl: „Ich kann das aushalten.“
 4. Selbstverstärkung: „Es wird jedes Mal besser.“
3. Anwendungsphase: Transfer & Festigung im Alltag

Meichenbaum, 1971, 1972, 1979, 1995, 2002 nach Wilken, 2010

Klassische Kognitive Verfahren
Vergleich

| | RET (Ellis) | KT (Beck) | SIT (Meichenbaum) |
|---|---|--|--|
| A | externales oder internes, gegenwärtig oder zukünftiges Ereignis | | |
| B | absolutistische Lebensphilosophien - Prämisse & Bewertung | verzerrte Wahrnehmung & Schlussfolgerung - Denkfehler - NAG - (Grundannahmen) | ungünstige Bewältigungsaussagen |
| C | Emotion & Verhalten | | |
| D | Disputation v.a. hedonistisch integrativ | Realitätsprüfung v.a. logisch & empirisch zun. integrativ | Umlernen v.a. neue Kogn. einüben KVT |
| E | „philosophisch“: flexiblere Lebensregeln / Bewertungsmuster andere Emotion (binäres, qualitatives Konstrukt) | „empirisch“: realitätsgerechtere Wahrn. & Interpretation schwächere Emotion (unitär, quantitativ) | „technisch“: hilfreichere Selbstverbalisationen ? (mutm. quantitativ) |

Klassische Kognitive Verfahren
Vergleich an einem Beispiel

| | RET (Ellis) | KT (Beck) | SIT (Meichenbaum) |
|---|---|--|---|
| A | Freund will nicht ins Kino | dto. | dto. |
| B | Mussturbation „Alle müssen mich mögen, sonst bin ich wertlos.“ | antiempirischer NAG Übergeneralisierung „Mag mich nicht.“ | ungünstige Bewältigungsaussagen |
| C | depressiv | depressiv Stärke 90 | depressiv |
| D | überzogene Prämisse? irrationaler Schluss? | Belege? andere Gründe? | bessere Herangehensweise? |
| E | „Vielleicht mag er mich ja nicht mehr. Es wäre schön, wenn alle mich mögen würden, aber davon hängt mein Wert nicht ab.“ traurig sich selbst etwas wert sein statt auf andere zu setzen | „Bedeutet nicht gleich, dass er mich nicht mag. Vielleicht hatte er keine Lust oder keine Zeit.“ depressiv Stärke 50 Freund nach dem Grund fragen statt falsche Schlüsse zu ziehen | „Es ist nicht so schlimm, wenn mal jemand was absagt. Ich kann ihn einfach nochmal fragen.“ |

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
10 Gebote kognitiver VT

1. Die Therapiebeziehung soll solide sein!
2. Du sollst mit deinem Patienten ein Team bilden!
3. Pflege ein kognitives Fallkonzept!
4. Löse ein Problem und verfolge ein Ziel (des Patienten!)!
5. Die Sitzungen sollen Struktur haben!
6. Der Patient soll ungünstige Denkmuster erkennen, hinterfragen und ändern!
7. Fange im Hier und Jetzt an!
8. Du sollst nicht nur reden! Reden ist Silber, Handeln ist Gold.
9. Befähige den Patienten!
10. Die Therapie soll ein Ende haben!

frei nach Beck, 2013

Historie & Hintergrund @ Kognitives Modell
Stoa & RET

Epiktet (50-138 n. Chr.), Handbuch der Moral:

WAS IN UNSERER MACHT STEHT UND WAS NICHT (1)

Das eine steht in unserer Macht, das andere nicht. In unserer Macht stehen: Annehmen und Auffassen, Handeln, Wollen, Begehren und Ablehnen - alles, was wir selbst in Gang setzen und zu verantworten haben. Nicht in unserer Macht stehen: unser Körper, unser Besitz, unser gesellschaftliches Ansehen, unsere Stellung - kurz: alles, was wir selbst nicht in Gang setzen und zu verantworten haben.

Albert Ellis

“The best years of your life are the ones in which you decide your problems are your own. You do not blame them on your mother, the ecology, or the president. You realize that you control your own destiny.”

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

1. Vermittlung des kognitiven Modells (1-2 BE)

Patienten AC (unveränderlich) vs. KT: ABC (veränderlich: B'C')-

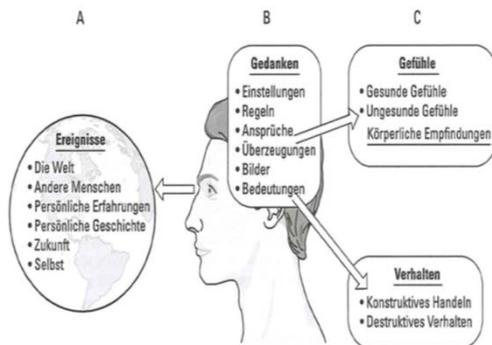
→ BC-EDUKATION:

1. Geschichten zB Geräusch in einem Haus Born & Stavemann, 2015
2. empirische Disputation: Wie würden (100) andere reagieren? Walen, 2005
3. A annehmen + „Ihr ABC könnte so aussehen ...“ (3x) Wolf & Merkle, 2003
4. Vorstellungsübungen mit verschiedenen B (Effekt auf C?)
5. strukturiertes Vorgehen Born & Stavemann, 2015
<https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/kostenlose-downloads/9783621282628.pdf>
 1. Emotionskunde mit Fokus auf Gefühl vs. Gedanke (Psychoedukation)
 2. Gefühlststehung durch Gedanken (emp. Disputation allg. Beispiele)
 3. Veränderungsprozess (Eduktion)
 4. Gefühlststehung durch Bewertungen (emp. Disputation)

*

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

1. Vermittlung des kognitiven Modells (1-2 BE)



Branch & Wilson, 2018, weitere Selbsthilfebücher: siehe Listen in Wilken, 2010, Einsle & Hummel, 2015

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

1. Vermittlung des kognitiven Modells (1-2 BE)

ZU BEACHTEN

- ! mit Alltagsbeispielen jenseits Störung anfangen !
- Alltagssprache nutzen („das bedeutet Ihnen“, Glaubenssatz)
- Lernerwerb vermitteln („Hängt davon ab, wie Sie gelernt haben, solche Situationen zu sehen“.)
- normalisieren – Pat. soll sich nicht falsch/schuldig fühlen
- Veränderungsmodell nicht vergessen - Pat. soll sich nicht hoffnungslos fühlen
- automatisierte Denkinhalte / „spontane“ Emotionen einbeziehen
- transparent & explizit arbeiten

HAUSAUFGABEN:

- Bibliothherapie (einzelne Kapitel aus Selbsthilfebüchern)
- ABC-Versuch für Situation mit Bezug zum Therapieanliegen

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
1. Vermittlung des kognitiven Modells (1-2 BE)

Empfehlung Selbsthilfebuch:

Branch & Wilson, 2018, KVT for Dummies
Teil I: Einführung in die Grundlagen der KVT
Kap. 1-4

1. Sie fühlen was Sie denken
2. Denkfehler erkennen
3. Negative Gedanken in Angriff nehmen
4. Verhaltensexperimente planen und durchführen

Branch & Wilson, 2018, weitere Selbsthilfebücher: siehe Listen in Wilken, 2010, Einsle & Hummel, 2015

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
1. Vermittlung des kognitiven Modells

MÖGLICHE SCHWIERIGKEITEN

Patient möchte erst Ursache in Vergangenheit finden

- Psychoedukation Entstehung vs. Aufrechterhaltung d.h. Indoktrination vs. Selbstindoktrination
- Störungsmodell voranstellen
- Analogie: Sport in/seit Kindheit
- Disputation als irrationale Überzeugung

Patient befürchtet „positives Denken“

- Psychoedukation realistisches Denken
- Ausblick auf Disputationsarten geben
- Validieren („Sie haben es ohnehin schwer. Dieser Ansatz kann Ihnen dabei helfen, dass Sie es sich nicht noch schwerer machen.“)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
1. Vermittlung des kognitiven Modells

Prüfungsfragen

Prüfungsfragen

- (1) Welche Aussagen zum kognitiven Modell sind zutreffend?
- (a) Grundannahmen beeinflussen die Wahrnehmung von Situationen.
 - (b) Psychische Störungen entstehen allein durch dysfunktionales Denken in Kontextsituationen.
 - (c) Gefühle werden durch die Wahrnehmung bzw. Interpretation von Situationen beeinflusst.
 - (d) Wiederkehrende automatische Gedanken beeinflussen die Entstehung von Grundannahmen.
- (2) Welche Aussagen über Grundannahmen sind zutreffend?
- (a) Grundannahmen wirken entscheidend daran mit, welche automatischen Gedanken eine Person in einer bestimmten Situation aufweist.
 - (b) Grundannahmen sind überaus zentral für Werte gehalten für stellungen gegenüber der eigenen Person oder gegenüber anderen Menschen.
 - (c) Grundannahmen sind überaus zentrale Ziel- und Wertsvorstellungen einer Person.
 - (d) Grundannahmen werden allein durch die Interaktion mit der Bezugspersonen in der Kindheit etabliert.
- (3) Bei welchen Patienten sollte die Verwendung kognitiver Techniken nicht bzw.

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
2. Identifikation

ABC-Schema

| | | |
|-------------|--|--|
| A Situation | B Gedanken über A | C Gefühle / Verhaltensweisen |
| A Situation | B' hilfreiche Gedanken über A (Erwiderung zu B) | C' gewünschte Gefühle / Verhaltensweisen |
| (wie oben) | | |

Zentrale Fragen zum Infragestellen der Gedanken bei B: (bitte jeden Gedanken einzeln durchgehen!)
 - Hilft mir dieser Gedanke, mich so zu fühlen und zu verhalten, wie ich will? (nach langfristige) (vgl. C)
 - Entsprechen der Gedanke dem Tatsachen? Ist er realistisch? Ist er logisch? Wo ist der Beweis dafür, dass es tatsächlich so ist?
 - Was wäre ein hilfreicherer Gedanke in der Situation A? (- bei B' eintragen)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
2. Identifikation

VORGEHEN:

- gemeinsam suchen: Pat. in Selbstexploration unterstützen
- explizit: ABC-Schema zumindest anfangs schriftlich
- edukativ: korrigieren & verstärken
- Reihenfolge:
 - typisch: A-C-C'-B
 - bei viel Redebedarf: C-A-C'-B
- alle Punkte abarbeiten vor Infragestellen!
 - Ziele (C') nicht vergessen!
 - verstehen vor verändern!
- speziell zu allgemein:
 - von konkreten Problemen zu wiederkehrenden Themen
 - von Gedanken in Situationen (NAG) zu Kern-/Grundannahmen

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
2. Identifikation: A

A: EXPLORATION DER AUSLÖSENDE SITUATION

BEISPIELFRAGEN

Was war der **Anlass** für Ihre Verzweiflung?
 Welche Situation/Ereignis/Vorstellung ging Ihrem Ärger voraus?
 Was ist geschehen, unmittelbar bevor sie traurig wurden?

Wie sah die Situation **genau** aus?
 Können Sie sich noch an den Ablauf erinnern?
 Wann war das? Wo befanden Sie sich?
 Wer war außer Ihnen anwesend?
 Was haben die anderen getan/gesagt?
 Gibt es irgendwelche besonderen Umstände, die für das Verständnis der Situation wichtig wären?

Kognitive Verfahren in der KVT

Gliederung

3. ! Leitfaden für die kognitive Umstrukturierung

1. Vermittlung des kognitiven Modells
2. Identifikation (ABC[B']C'-Modell)
 1. Situation (A)
 2. Belastende Gefühle und Verhaltensweisen (C)
 3. Zielgefühle und Zielverhalten (C')
 4. Dysfunktionale Kognitionen in Situationen (B)
 5. Dysfunktionale Grundannahmen (B)
3. Modifikation (B')
 1. Disputation (inkl. Sokratischer Dialog)
 2. Erarbeiten funktionaler Kognitionen
 3. Einüben

nach Beck, J. (2013)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: A

A: EXPLORATION DER AUSLÖSENDE SITUATION

BEISPIELSCHWIERIGKEITEN:

A ist subjektiv verzerrt

- Bezug zu kognitivem Modell
- Was hätten andere Personen wahrgenommen?
- Was würden Kamera & Mikrofon aufnehmen?

Es gebe kein A (v.a. bei körperlichen Beschwerden)

- nach Sympomverstärkungen durch Stress suchen
- Tagebuch
- zu Problembereich ermuntern

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2 Identifikation: C

C: EXPLORATION DER BELASTENDEN GEFÜHLE & VERHALTENSWEISEN

BEISPIELFRAGEN

- Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt?
- Wie sieht das bei Ihnen aus, wenn Sie sich „ärgern“?
- Wie würden Sie Ihr Gefühl **benennen**?
- Was meinen Sie mit „gestresst“? Können Sie das näher beschreiben?
- Wo im **Körper** merkten Sie Ihre „Unruhe“?
- Was genau haben Sie **gemacht**?
- Wonach war Ihnen, was hätten Sie gern getan?
- Wie **stark** war Ihr Gefühl? (0-100)
- Wie lange waren Sie so traurig?
- Wie und wodurch hat Ihr Gefühl wieder aufgehört?
- Wie belastend fanden Sie das Ihr Gefühl? (0-100)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2 Identifikation: C

C: EXPLORATION DER BELASTENDEN GEFÜHLE & VERHALTENSWEISEN

BEISPIELSCHWIERIGKEITEN:

mangelnde emotionale Kompetenz (Begriffe fehlen, verwechseln)

→ Therapeutenmodell, Emotionskunde, Bibliothherapie

sekundäre Scham & Schuld

→ sekundäres ABCB'C'

→ validierende Gesprächsführung

→ erlebnisaktivierende Techniken

Emotionsvermeidung

→ Exploration

→ ggf. diagnostische Konfrontation (ggf. in Vorstellung)

→ Nutze ggf. die Therapiesituation

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: C'

C': EXPLORATION DER KONKRETEN VERÄNDERUNGSZIELE

C' 1: Herbeiführen einer bewussten Veränderungsentscheidung

BEISPIELFRAGEN:

Fanden Sie Ihr Gefühl der Situation **angemessen** oder unangemessen?

Welche Folgen hatte Ihr trauriger Rückzug?

Hat Ihre ängstliche Vermeidung Ihnen geholfen, die Situation zu meistern?

Was haben Ihre Wut und deren Ausdruck ausgerichtet?

Wollen Sie **in Zukunft** so oder anders fühlen und handeln?

Wie würden Sie denn gern fühlen und handeln?

Zeitprojektion: morgen/in 1/5/10 Jahren

Wunderfrage: Wenn jemand Ihre Symptome weg zaubern könnte, wie würden Sie dann reagieren?

Was würden Sie gewinnen und verlieren, wenn Sie es genauso oder anders machen würden? (ggf. Pro-Contra/kurz-langfristig Tabelle)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: C'

C': EXPLORATION DER KONKRETEN VERÄNDERUNGSZIELE

C' 2: Ziel festlegen & konkretes Zielgefühl/-verhalten auswählen

BEISPIELFRAGEN:

Wie genau würden Sie nun **beim nächsten Mal** gern fühlen und handeln?

Stellen Sie sich vor, diese Situation würde wieder ablaufen: Wie würden Sie gern reagieren? Was würden Sie gern sagen? Usw.

Woran möchten Sie zuerst arbeiten? Womit fangen wir an?

Nachdem wir jetzt wissen, was Sie belastet und was Sie gern ändern würden: welches Gefühl/Verhalten greifen Sie als erstes heraus?

Worauf sollten wir uns vorerst konzentrieren, damit es Ihnen besser geht?

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: C'

C': EXPLORATION DER KONKRETEN VERÄNDERUNGSZIELE

SCHWIERIGKEITEN:

Therapeut setzt seine Ziele voraus

→ Schritt nicht weglassen, Zeit dafür nehmen!

keine Ziele

→ Wunderfrage

mehrere Ziele

→ auswählen lassen („Welches möchten Sie als erstes angehen?“)

unrealistische Ziele

→ Edukation, Disputation

Konflikt zwischen kurz- und langfristigen Zielen

→ Vierfelderschema (Vor-/Nachteile * kurz/lang)

→ Entscheidung herbeiführen

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2 Identifikation: C'

C': EXPLORATION DER KONKRETEN VERÄNDERUNGSZIELE

SCHWIERIGKEITEN II:

A' vs. C' (Pat. möchte Situation ändern)

→ Machbarkeit prüfen

→ wenn ja: A' (praktische Lösungen & Kompetenzen erarbeiten)

→ wenn [nur] störungsbedingt nein: C' um A' zu ermöglichen

→ wenn nein: Akzeptanz der Unveränderbarkeit von A, C' (HNE statt UNE)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KOGNITIONEN in Situationen

Wahrnehmungen und Interpretationen

BEISPIELFRAGEN:

Was ging Ihnen in der Situation, die Sie so unangemessen traurig gemacht hat, durch den Kopf?

Welche Gedanken haben Sie so erschüttert?

Waren Sie sich irgendwelcher Gedanken bewusst, bevor Sie austickten?

Was genau hat Sie so deprimiert? Worüber speziell haben Sie sich geärgert? Was haben Sie konkret befürchtet?

Was haben Sie in dem Moment zu sich gesagt, dass Sie so wütend wurden?

Mit welchen Gedanken haben Sie sich daran gehindert, mit der Arbeit anzufangen, obwohl Sie das gern möchten?

Mit welchem inneren Selbstgespräch haben Sie sich den Konsum erlaubt?

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KOGNITIONEN in Situationen

Bewertungen:

BEISPIELFRAGEN:

- Was bedeutet das für Sie?
- Was sagt das über Sie aus? Was halten Sie in dem Moment von sich? Was würden Sie da über sich denken?
- Was sagt das über die Welt aus? usw.
- Was ist/wäre daran so schlimm für Sie? Wäre das eine Katastrophe?
- Wie gut können Sie das aushalten?
- Trauen Sie sich zu das durchzustehen?

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KOGNITIONEN in Situationen

SCHWIERIGKEITEN:

keine (bewussten) Gedanken

- Psychoedukation (Was NAGt an Ihnen?)
- nach *möglichen* Gedanken fragen
- Halbsätze aufgreifen & ergänzen lassen
- Hypothesen (aus A & C & Störungswissen) bilden & anbieten
- Vorstellungsübungen (A plastisch, in C hineinversetzen – welche Bs?)
- Rollenspiel der Situation in TS

viele Gedanken

- Liste führen, ggf. zusammenfassen
- Auf Situation, Problem und v.a. Ziel beziehen (A, C, C')
- Patienten auswählen lassen

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KernKOGNITIONEN

Prämissen/Grundannahmen:

BEISPIELFRAGEN:

- Welche Schlüsse ziehen Sie daraus?
- Wie schätzen Sie solche Situationen generell ein?
- Was ist so schlimm daran, dass ...?
- Und das wäre tragisch, weil ...?
- Heißt das, Sie dürfen auf keinen Fall ... (einen Fehler machen)?
- Welche Lebensphilosophie könnte Ihrem perfektionistischen Verhalten in all diesen Situationen zugrunde liegen?
- Folgen Sie da einer bestimmten Regel? Welcher?
- Könnte es sein, dass Sie unbewusst versuchen ...?
- Von welchem inneren Befehl lassen Sie sich da so unter Druck setzen?
- Mit welchem absoluten Muss verlangen Sie sich/anderen das ab?

Und?
Dann?
Das bedeutet?
Das hieße?
Das wäre?

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KernKOGNITIONEN

Prämissen/Grundannahmen (Entstehung):

BEISPIELFRAGEN:

Was glauben Sie, wieso Sie diese Lebensregel für sich entwickelt haben?
Woran erinnert Sie diese innere Norm? Gibt es evtl. jemanden in Ihrer Familie, der dieser Norm gefolgt ist oder Ihnen die abverlangt hat?
Woran erinnert Sie das Gefühl? Können Sie sich an andere Situationen in Ihrem Leben erinnern? Noch frühere im Leben? Das erste Mal?
Gibt es eine Art Schlüsselerlebnis, mit dem Ihre heutige Art zu denken, zu fühlen und zu handeln zusammenhängen könnte? Wo es entstanden sein könnte? Wo es gefestigt wurde?

ZUSÄTZLICHE TECHNIKEN

Evtl. Lebenslinie, Genogrammanalysen, Familienskulpturen vgl. Zarbock, 1996

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

2. Identifikation: B

B: EXPLORATION DER DYSFUNKTIONALEN KernANNAHMEN

SCHWIERIGKEITEN

keine (bewussten) Gedanken

- Frage wiederholen: „Was ist daran so schlimm/tragisch/das Problem?“
- Zeitprojektionsfragen zu Ende denken: „Was könnte im schlimmsten Fall passieren? ... Und dann schlimmstenfalls? usw.“
- Hypothesen bilden & anbieten
 - entlang RET, KT, Allgemeinpsychologie
 - entlang Störungswissen
 - auf bestimmte Formulierungen achten
 - „Ich bin ... (ein Versager).“
 - „immer“, „nie“, „alles“
 - „Ich sollte...“, „Ich müsste...“, „Ich darf keinesfalls ...“

Angewandte Kognitive Therapie
Befürchtungshierarchie

PROTECTAD PAT-ID ■■■■ DATUM ■■■■ SITZUNG ■■ PERS-ID ■■

2.2 Meine Angstsituationen und Befürchtungen (Befürchtungshierarchie)

| Angstauslösende Situationen und Reize | Wieviel Angst? (0 - 10) | Meine Befürchtungen | Wie bedrohlich ist die Befürchtung? (0 - 10) |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|--|
| 1. | — | 1. _____ | — |
| | | 2. _____ | — |
| | | 3. _____ | — |
| 2. | — | 1. _____ | — |
| | | 2. _____ | — |
| | | 3. _____ | — |
| 3. | — | 1. _____ | — |

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

! KERNINTERVENTION !

VORAUSSETZUNG:

- Therapeut & Patient sind überzeugt vom ABCB'C'-Modell
- Patient hat sich entschlossen, sein C ändern zu wollen

VORGEHEN - Allgemein:

Wichtiger als die Intervention ist das Ziel, das damit verfolgt wird!

- ◇ kreativ: Alles geht. Wer heilt hat recht.
- ◇ integrativ: Viel hilft viel.
- ◇ redundant: Einmal ist kein Mal.
- ◇ edukativ: Hilfe zur Selbsthilfe.

ABCDE-
Protokolle!

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

1. DISPUTATION – GRUNDLEGENDE STRATEGIEN

- **kognitiv-verbal:** ? Widerspruch ?
 - **hedonistische Disputation:** ? mit Zielen ?
Bringt der Gedanke ans Ziel? Ist er hilfreich?
 - **logische Disputation:** ? im Denken ?
Stimmt der Gedanke (in sich)? Ist er richtig?
 - **empirische Disputation:** ? mit der Realität?
Stimmt der Gedanke (in den Daten)? Ist er belegt?
 - **'alternative Disputation':** ? mit Menschen ?
Ist es der einzig mögliche Gedanke? Ist er ersetzbar?
- **emotiv:**
 - Vorstellungsübungen
- **verhaltensorientiert:**
 - Verhaltensexperimente
 - Beobachtung, Befragung, Recherche ...

Sokratischer Dialog

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

HEDONISTISCHE DISPUTATION

Kalkül der Folgen dysfunktionaler vs. alternativer Kognitionen

→ Verweis auf C' (ggf. Exploration nachholen!)

FRAGEN:

- Hilft dieser Gedanke sich so zu fühlen, wie Sie es möchten?
- Hilft dieser Gedanke sich so zu verhalten, wie Sie es vorhaben?
- Wie werden Sie sich fühlen/verhalten, solange Sie das so glauben?
- Lassen Sie uns Ihre Überzeugung mal näher betrachten – welche Vor- und Nachteile bringt Sie Ihnen? (Kosten-Nutzen-Analyse) (kurz/lang)
- Lohnt sich das, sich das abzuverlangen? Rechnet sich das ... ?
- Werden Sie Ihre Ziele erreichen, wenn Sie diese Auffassung vertreten?

ZIELZUSTAND BEIM PATIENTEN:

emotionales Leiden bleibt & Ziele sind blockiert, solange der Gedanke bleibt

WOZU?

Wilken, 2010

Historie & Hintergrund @ hedonistische Disputation
Stoa

Epiktet (50-138 n. Chr.), Handbuch der Moral:
HALTUNG BEWAHREN (4)

Wenn du irgend etwas vorhast, dann mach dir klar, was du eigentlich vorhast. Wenn du zum Beispiel zum Baden gehst, dann stell dir vor, wie es in einem öffentlichen Bad zugeht, wie sie dich naßspritzen, hin und her stoßen, beschimpfen und bestehlen. Du wirst daher mit größerer Ruhe und Sicherheit hingehen, wenn du dir von vornherein sagst: «Ich will baden und meiner sittlichen Entscheidung treu bleiben, durch die ich mich in Übereinstimmung mit der menschlichen Vernunftnatur befinde.» Das gilt auch für alles andere. Denn wenn dich wirklich etwas beim Baden stört, wirst du dir sagen können: «Ich wollte ja nicht nur baden, sondern auch meiner sittlichen Entscheidung treu bleiben, durch die ich mich in Übereinstimmung mit der menschlichen Vernunftnatur befinde. Das tue ich aber nicht, wenn ich mich über derartige Vorgänge ärgere.»

Aufzeichnungen von Arrian, Übersetzung & Überschriften Rainer Nickel

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

EMPIRISCHE DISPUTATION

Test des Realitätsgehalts dysfunktionaler Kognitionen

→ Verweis auf Denkfehler (...)

FRAGEN:

- Beruht Ihre Annahme auf Tatsachen?
- Wo ist der Beweis für den Gedanken?
- Welchen Beleg haben Sie für diese Hypothese?
- Was spricht für Ihre Herangehensweise, was dagegen? (Pro-Contra-Liste)
- Wie können Sie wissen ...? Woher wissen Sie ...?
- Wie können Sie so sicher sein? in die Zukunft gucken? Gedanken lesen?
- Könnte man das Phänomen vielleicht auch anders erklären?

WOHER?

ZIELZUSTAND BEIM PATIENTEN:

Gedanke ist keine Tatsache, entspricht vielleicht gar nicht der Realität

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

LOGISCHE DISPUTATION

Test der inneren Logik dysfunktionaler Kognitionen

FRAGEN:

- Wie genau würden Sie „zerstört“? Wie sieht „am Ende“ aus?
- Was meinen Sie „mit mein Kanal ist voll“? Was ist „ein voller Kanal“?
- Ist Ihre Schlussfolgerung logisch ...? Wie kommen Sie darauf?
- Welcher logische Fehler könnte hier wieder zugeschlagen haben?
- Weil Sie das so fühlen, *ist* das auch so? Wieso?
- Weil Sie das so wollen, *muss* das so sein? Wieso?
- Weil die anderen das sagen, *ist* das auch so? Wieso?
- Wie macht *ein* Fehler Sie zu einem *Totalversager*? Wie genau?

WIE(SO)?

ZIELZUSTAND BEIM PATIENTEN:

Gedanke ist unlogisch und nicht haltbar

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. Modifikation – B'

LOGISCHE DISPUTATION: Denkfehler erkennen



Branch & Willson (2018)

Historie & Hintergrund @ logische Disputation
Stoa

Epiktet (50-138 n. Chr.), Handbuch der Moral:

SEI DIR ÜBER DAS WESEN DER DINGE IM KLAREN (3)

Bei allem, was dir Freude macht, was dir nützlich ist oder was du gern hast, denke daran, dir immer wieder zu sagen, was es eigentlich ist. Fang bei den unbedeutendsten Dingen an. Wenn du zum Beispiel an einem Topf hängst, dann sage dir: «Es ist ein einfacher Topf, an dem ich hänge.» Dann wirst du dich nämlich nicht aufregen, wenn er zerbricht. Wenn du dein Kind oder deine Frau küßt, dann sage dir: «Es ist ein Mensch, den du küßt.» Dann wirst du deine Fassung nicht verlieren, wenn er stirbt.

Aufzeichnungen von Arrian, Übersetzung & Überschriften Rainer Nickel

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

„ALTERNATIVE“ DISPUTATION

Test der Allgemeingültigkeit dysfunktionaler Kognitionen

FRAGEN:

Modelle:

- Kennen Sie jemanden in Ihrer Situation, der darauf anders reagiert? Was sagt er o. sie sich möglicherweise, um damit zurecht zu kommen?
- Was müsste man über die Situation denken, um Sie gut zu bewältigen?

Rollenwechsel:

- Was würden Sie einem guten Freund raten, der so über sich denkt?
- Wenn Sie der Therapeut wären & ich der Patient ...?

ZIELZUSTAND BEIM PATIENTEN:

Gedanke ist nicht zwingend, man kann da auch anders rangehen

WIE(SO)?

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. Modifikation dysfunktionaler Kognitionen

HALTUNG BEI DER DISPUTATION
 COLUMBO-TECHNIK*

<https://youtu.be/73j8kkLrLVg>

Therapeut: sokratische (Weisheit durch) Unwissenheit
 Patient: sokratische Verwirrung

- nicht überzeugen !
 → von der Richtigkeit der dysfunktionalen Annahmen überzeugen lassen
 → systemimmanente Grundhaltung

Begriff von Kanfer & Meichenbaum nach Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

EBENEN DER DISPUTATION

Kognitionen in spezifischen Situationen

- B1: Wahrnehmungen
- B2: Interpretationen
- B3: Bewertungen

Kernkognitionen / Grundannahmen

- absolutistische Forderungen
- Schlussfolgerungen

sekundäre Kognitionen

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

| IN SITUATION X | logisch | empirisch | hedonistisch |
|---|--|---|---|
| B1: Wahrnehmung: Kollegen haben mich ausgelacht | Was haben Sie denn gemacht, was so zum Lachen angeregt hat? Wie unterscheiden Sie lachen von <i>aus</i> lachen? | Woher wissen Sie, dass die Kollegen über <i>SIE</i> gelacht haben? Woher, dass sie <i>aus</i> gelacht haben? | Wenn Sie davon ausgehen, dass die anderen Sie auslachen, bringt Ihnen das den Mut, den Sie gern hätten? |
| B2: Interpretation: Ich werde nie im Team ankommen. | Besteht das Team nur aus diesen 2? Sagten Sie nicht, andere <i>IM</i> Team wurden auch schon ausgelacht? | Woher wissen Sie, was in der Zukunft passiert? Hatten Sie auch andere Erfahrungen? | Wenn Sie das so prognostizieren, werden Sie dann selbst etwas unternehmen? |
| B3: Bewertung: Ich bin ein Außenseiter. Deswegen nicht liebenswert. | Wieso sind Außenseiter zwingend nicht liebenswert? Was macht jemanden eigentlich „liebenswert“? | Vergleichen Sie das mal mit Helden in Büchern & Filmen ... Mögen Sie selbst lieber Außenseiter, Anführer oder Mitläufer? | Mit diesem Etikett hinter/auf der Stirn – was denken Sie, wie verhalten Sie sich da? So offen und kommunikativ wie Sie gern wollen? |

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation dysfunktionaler Kognitionen – B'

| IN SITUATION X | logisch | empirisch | hedonistisch |
|------------------------|--|-----------|-----------------------|
| B1: Wahrnehmung: | Realitätsprüfung | | |
| B2: Interpretation: | Reattribuieren | | (funktionaler Disput) |
| | Suche nach Alternativen | | |
| B3: Bewertung: | Entkatastrophisieren zu Ende denken | | (normativer Disput) |

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung
3. ! Modifikation – B'

SOKRATISCHER DIALOG

- Explikativ:
 „Was ist das?“
 Klären von Begriffen (Wert, Gerechtigkeit ...)
 Videobeispiel: Born & Stavemann, 2015, DVD 2 - Modul 14: Wert des Menschen – Lösung: Verzicht auf pauschale Wertbestimmung
- Normativ:
 „Darf ich das?“
 Klären moralischer Fragen und Konflikte
- Funktional:
 „Soll ich das?“
 Klären von Zielfragen und –konflikten

Weiterführende Literatur mit Fallbeispielen: Stavemann (2015)

Kognitive Verfahren in der KVT
Gliederung

- 3. ! Leitfaden für die kognitive Umstrukturierung**
1. Vermittlung des kognitiven Modells
 2. Identifikation (ABC[B']C'-Modell)
 1. Situation (A)
 2. Belastende Gefühle und Verhaltensweisen (C)
 3. Zielgefühle und Zielverhalten (C')
 4. Dysfunktionale Kognitionen in Situationen (B)
 5. Dysfunktionale Grundannahmen (B)
 3. **Modifikation (B')**
 1. Disputation (inkl. Sokratischer Dialog)
 2. **Erarbeiten funktionaler Kognitionen**
 3. **Einüben**

nach Beck, J. (2013)

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

3. Modifikation – B'

3.2. Erarbeiten – B'

MERKMALE FUNKTIONALER KOGNITIONEN

- Spezifisch für Situation
- aus Patientensystem und –sprache
- Möglichst erschöpfend für die Situation

FRAGEN:

Was können Sie sich stattdessen sagen?

Was müssten Sie sich sagen, damit Sie Ihr Ziel erreichen?

Welche Wahrnehmung/Interpretation erscheint Ihnen jetzt realistischer?

Mit welcher Einstellung wollen Sie das nächste Mal da heran gehen?

Wilken, 2010

Leitfaden für Kognitive Umstrukturierung

3. Modifikation – B'

3.3. Einüben funktionaler Kognitionen

STUFENMODELL nach Schelp et al., 1997

1. Intellektuelle Einsicht
2. Übung
3. Widerspruch zwischen Kopf und Bauch
4. Emotionale Einsicht
5. Neue Gewohnheit

INTERVENTIONEN

1. Motivierung
2. Kognitive Vertiefung
3. Üben in der Vorstellung
4. Üben in der Realität
5. Förderung der Selbsthilfefähigkeiten

Wilken, 2010

Historie & Hintergrund @ Erarbeiten funktionaler Kognitionen
Stoa

Epiktet (50-138 n. Chr.), Handbuch der Moral:

WAS GEGEN FALSCHEN VORSTELLUNGEN HILFT (10)

Bei allem, was dir passiert, denke daran, in dich zu gehen und dich zu fragen: «Welche Kraft hast du, um richtig darauf zu reagieren?» Wenn du einen schönen Knaben oder ein schönes Mädchen siehst, so wirst du als Gegenkraft Selbstbeherrschung haben; erwartest dich eine schwere Anstrengung, so wird dein Gegenmittel Ausdauer sein, wird dir eine Beleidigung zuteil, so wirst du mit Duldsamkeit reagieren. Wenn du dich daran gewöhnt hast, werden dich die (falschen) Vorstellungen und Eindrücke nicht mehr beherrschen.

Aufzeichnungen von Arrian, Übersetzung & Überschriften Rainer Nickel

Kognitive Verfahren

Evidenz

WIRKSAMKEIT NACHGEWIESEN FÜR

- Substanzstörungen
- Affektive Störungen
- Angststörungen (Clark & Beck, 2010): Extinktionslernen (Craske ...)
- PTB
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen
- Sexuelle Störungen

via:

- Linderung von Symptomen
- Entwicklung von Fertigkeiten
- Lösung aktueller Probleme

Rush et al, 1977, Grawe et al, 2001, Young, Klosko & Weishaar 2005

Kognitive Verfahren

KRITIK & WEITERENTWICKLUNGEN

GRENZEN DER KVT SENSU YOUNG

charakterologische Probleme / Achse-II-Störungen

- keine oder viele Achse-I-Störungen
- diffuse private oder berufliche Probleme
- fortbestehende Probleme nach Reduktion der Achse-I-Störung
- kein Transfer in Alltag

→ KVT-Non-Responder (zB Depression 40% Young, Weinberger & Beck, 2001)

→ Rückfälle (30% nach 1 Jahr ebd.)

WEITERENTWICKLUNG

Schematherapie

Young, Klosko, Weishaar (2005)

Kognitive Verfahren

Evidenz

Annahmen der K(V)T über Patienten



- Compliance: motiviert, einverstanden, zuverlässig
- Einsicht in Emotionen & Kognitionen
- Umstellfähigkeit, Ich-Dystonie, Hoffnung auf Erfolg
- Schnell gute Therapiebeziehung, kein Wirkfaktor
- Klare Therapieziele

Eigenschaften von Patienten mit charakterologischen Problemen



- Non-compliance: hochambivalent, behindern Interventionen ...
- habituelle kognitive & affektive Vermeidung
- Mangelnde psychische Flexibilität, Ich-Syntonie, Hoffnungslosigkeit
- Beziehungsschwierigkeiten, Tests etc.
- Diffuse Probleme

Young, Klosko, Weishaar (2005)

Weiterentwicklungen
Schematherapie

FRÜHE MALADAPTIVE SCHEMATA NACH YOUNG (1990, 1999)

- ein stark dysfunktionales und globales Muster
- aus Kognitionen, Emotionen, Erinnerungen, Körperempfindungen und Verhaltensweisen
- im Umgang mit sich und anderen
- das in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden ist
- durch Verletzung menschlicher Grundbedürfnisse
- das sich im Laufe des Lebens verfestigt und ausgeweitet hat

nach Faßbinder, Schweiger & Jacob (2016)

Weiterentwicklungen
Schematherapie

GRUNDBEDÜRFNISSE VON KINDERN

1. Sicherheit, Stabilität
2. Geborgenheit, Bindung
3. Autonomie & Selbständigkeit
4. Anerkennung, Lob und Akzeptanz
5. Realistische Grenzen
6. Freiheit sich mitzuteilen
7. Liebe und Aufmerksamkeit
8. Spontaneität, Spaß & Spiel

Faßbinder, Schweiger & Jacob (2016)

Weiterentwicklungen
Schematherapie

| Bedürfnisse | Schemadomäne | Schemata |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit • Bindung | I Abgetrenntheit und Ablehnung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Verlassenheit/Instabilität 2. Misstrauen/Missbrauch 3. Emotionale Entbehrung 4. Unzulänglichkeit/Scham 5. Soziale Isolation/Entfremdung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Anerkennung | II Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung | <ol style="list-style-type: none"> 6. Abhängigkeit/Inkompetenz 7. Anfälligkeit für Schaden/Krankheit 8. Verstrickung/unentwickeltes Selbst 9. Versagen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen | III Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen | <ol style="list-style-type: none"> 10. Anspruchshaltung/Grandiosität 11. Unzureichende Selbstkontrolle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ausdruck • Aufmerksamkeit | IV Fremdbezogenheit | <ol style="list-style-type: none"> 12. Unterwerfung 13. Selbstaufopferung 14. Streben nach Anerkennung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lust | IV Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit | <ol style="list-style-type: none"> 15. Negativität/Pessimismus 16. Emotionale Gehemmtheit 17. Überkritische Standards 18. Bestrafung |

Arntz (2015), Faßbinder, Schweiger & Jacob (2016)

Kritik & Weiterentwicklungen

GRENZEN DER KVT SENSU HAYES

„Gedanken, die beschossen werden, schießen zurück.“

→

- Gedanken & Gefühle sind nicht/nur begrenzt beeinflussbar
- Beeinflussungsversuche verursachen „schmutziges Leid“

WEITERENTWICKLUNG: **Acceptance & Comittment Therapy**

Akzeptiere deine Gefühle (und Gedanken).

Comitte dich gegenüber deinen Werten und Zielen.

Handle.

Wengenroth (

Kritik & Weiterentwicklungen

ACT

AB 9 /

P

Innere Reaktionen sind auf Dauer nicht in den Griff zu bekommen, 1/2
trotzdem versuchen wir es immer wieder – wieso eigentlich?

Keine Angst haben, nie traurig sein, keinen Schmerz empfinden, sich nicht ärgern, keine Selbstzweifel, keine unangenehmen körperlichen Empfindungen haben und keine belastenden Erinnerungen – wie gerne würden wir dies erreichen, wie schön wäre das. Ein Paradies. Aber wir leben nicht im Paradies und wissen, dass es eigentlich gar nicht möglich ist, sich immer gut zu fühlen und nie schlecht. Dennoch bemühen wir uns – manchmal ziemlich verzweifelt – darum. Wieso eigentlich?

Antwort 1: Weil wir in vielen Gebieten unseres Lebens sehr wohl in der Lage sind, Dinge in den Griff zu bekommen (zu verändern oder loszuwerden), die nicht so sind, wie wir sie gern hätten. Diese Erfahrungen übertragen wir einfach auf unsere inneren Reaktionen.

Fällt Ihnen ein Beispiel ein für eine Situation, in der Sie erfolgreich Dinge in den Griff bekommen haben?

Antwort 2: Weil man es uns so beigebracht hat. Zum Beispiel hat man uns Dinge gesagt wie: »Ein Indianer

Kritik & Weiterentwicklungen

Systemimmanente Gesprächsführung

GRENZEN DER KVT SENSU FIEGENBAUM

- Ziele widersprechen sich, schließen sich gegenseitig aus, sind nicht mit Einstellungen vereinbar etc. ⇒ Motivationsprobleme sind normal
- Einschränkung der Wahlfreiheit ⇒ Reaktanz (Brehm & Brehm, 1981)

WEITERENTWICKLUNG: **Systemimmanente Gesprächsführung**

Der Therapeut versetzt sich in das Denk- und Wertsystem wie auch in die Gefühlswelt des Patienten hinein,

nimmt die Gedanken und Gefühle des Patienten vorweg

und berücksichtigt dies bei allen therapeutischen Interventionen.

nach Westphal, Kurs Therapiemotivation

Kognitive Arbeit bei der Motivationsprüfung
Systemimmanente Gesprächsführung: 4-Felder-Schema

| | | Befürchtung: | |
|--|------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | Befürchtung tritt ein | Befürchtung tritt nicht ein |
| Verhalten als ob Befürchtung tatsächlich eintritt (das bedeutet...): | Vorteile: | | |
| | Nachteile: | | |
| Verhalten als ob Befürchtung nicht eintreten kann (das bedeutet...): | Vorteile: | | |
| | Nachteile: | | |

Wie hoch ist Ihre Bereitschaft, die Übungen so wie mit Ihrem Therapeuten durchgesprochen, durchzuführen? Bitte markieren Sie auf der folgenden Skala die Sicherheit Ihrer Entscheidung.



Kognitive Verfahren in der KVT

Literatur

Beck, J. (2013). *Praxis der Kognitiven Verhaltenstherapie* (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Born, K. & Stavemann, H.H. (2015). *Beltz Video-Learning: Kognitive Verhaltenstherapie. Modelle, Werkzeuge und Disputationen* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Branch, R. & Willson, R. (2018). *Kognitive Verhaltenstherapie für Dummies* (3. Aufl.). Weinheim: Wiley.

Einsle, F. & Hummel, K.V. (2015). *Kognitive Umstrukturierung. Techniken der Verhaltenstherapie* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Faßbinder, E., Schweiger, U. & Jacob, G. (2016). *Therapie-Tools Schematherapie* (2. neu ausgest. Auflage). Weinheim: Beltz.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Fiedler, P. (2010). *Verhaltenstherapie mon amour. Mythos – Fiktion – Wirklichkeit* (1. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Kognitive Verfahren in der KVT

Literatur

Linden, M. & Hautzinger, M. (2008). *Verhaltenstherapiemanual* (6. vollst. überarb. & erw. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Nickel, R. (Hrsg.) (2006). *Epiktet. Anleitung zum glücklichen Leben. Encheiridion (Handbuch der Moral)*. Düsseldorf: Artemis & Winkler.

Stavemann, H.H. (2015). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Wells, A. (2011). *Metakognitive Therapie bei Angststörungen & Depression*. Weinheim: Beltz.

Wengenroth, M. (2017). *Therapie-Tools Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)*. Weinheim: Beltz.

! Wilken, B. (2010). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis* (5. akt. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch* (1. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
