

Akademie für Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapie GmbH Osnabrück

**Einführung in die
Kognitive Verhaltenstherapie
mit Kindern, Jugendlichen und Familien**

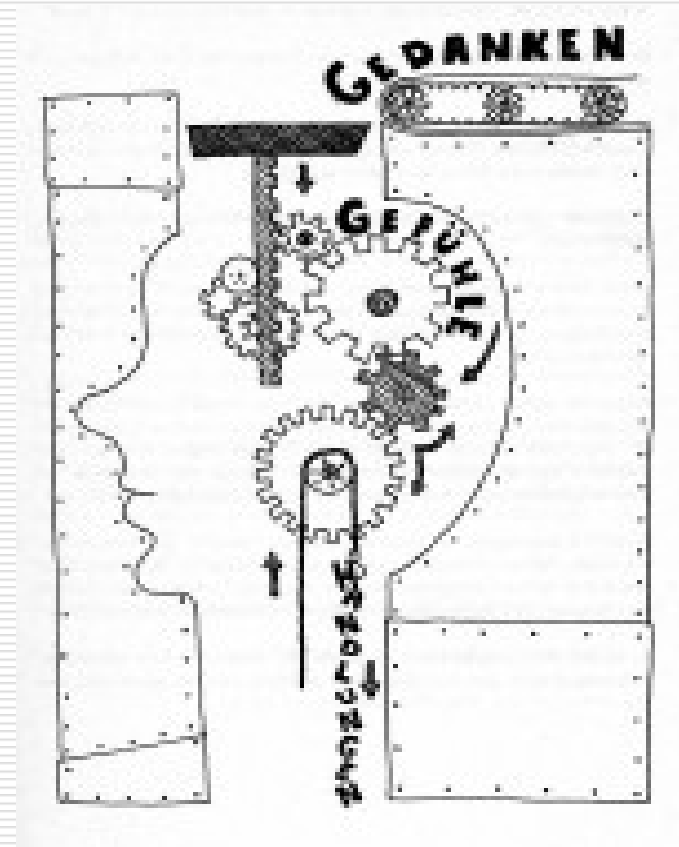
**Dr. phil. Hans-Ulrich Dombrowski
Psychotherapeutische Praxis, Lippstadt**

Agenda

- 09.00 - 10.30 Allgemeine Einführung in die KVT
- 10.45 - 12.15 Demonstration / Einüben in Kleingruppen
- 12.15 - 13.15 Mittagspause
- 13.15 - 14.45 KVT bei Kindern, Jugendlichen und Familien
- 15.00 - 16.30 Vorstellung von Techniken und
Falldarstellungen
- 16.45 - 17.30 Bei Interesse: Video von Albert Ellis

Entsprechende Pausen finden statt. Zeitliche
Verschiebungen
der einzelnen Themen können sich ergeben.

Einführung Kognitive Verhaltenstherapie



Die kognitive Wende in der VT

- Ablösung des behavioristischen durch das kognitive Forschungsparadigma (1960er / 70er Jahre)
 - Psychologische Grundlagenforschung
 - Heider (Konsistenztheorie)
 - Kelly (Kovarianzmodell)
 - D`Zurilla & Goldfried (Problemlösetraining)
 - Bandura (Theorie des sozialen Lernens)
-

Die kognitive Wende in der VT

- Therapeutischer Bereich
 - Rational-emotive Verhaltenstherapie nach Ellis
 - Kognitive Therapie nach Beck
 - Streßimpfungstraining nach Meichenbaum
 - Mahoney (KVT)
 - Multimodale VT nach Lazarus
 - Maultsby (REVT)
 - Diekstra (REVT)
- > hochwirksame psychotherapeutische Verfahren
-

Philosophischer Ausgangspunkt

Epiktet:

„Was die Menschen bewegt, sind nicht die Dinge selbst, sondern die Ansichten, die sie von ihnen haben.“

Theoretische Grundannahmen

Situation > Kognition > Gefühl +
Verhalten

Situation > dysfunktionale Kognition > emotionale + Ver-
haltensstörung

Therapeutisches Ziel: Umstrukturierung
dysfunktionaler Kognitionen in funktionale zur
Beeinflussung psychischer Beeinträchtigungen

Kognitionen ...

... umfassen Prozesse der

- Wahrnehmung
 - Interpretation und Bewertung
 - Bildung von Hypothesen
 - Selbstverbalisation
 - Antizipation
 - Bildung von Erwartungen
 - ...
-

Funktionale Kognitionen / Rationale Überzeugungen

- ... sind wahr: Sie stimmen mit der Wirklichkeit überein und sind beweisbar. Logisch in sich und den Gegebenheiten stimmig.
 - ... sind relativ (nicht absolut): Sie werden als Wunsch, Hoffnung oder Präferenz ausgedrückt.
 - ... führen zu gemäßigten Gefühlen.
 - ... helfen, Ziele zu erreichen, wie Zufriedenheit mit dem Leben, Minimierung innerpsychischer Konflikte und Konflikte mit der Umwelt.
-

Dysfunktionale Kognitionen / Irrationale Überzeugungen

- ... sind nicht wahr und ergeben sich nicht aus der Realität. Sie werden nicht durch Beweise gestützt.
 - ... sind fordernd und absolutistisch (Ich muss, Du musst, Die Welt muss).
 - ... führen zu gestörten Gefühlen.
 - ... sind keine Hilfe bei der Erreichung von Zielen.
-

Ich möchte vs. Ich muß

(aus Wilken, 2003)

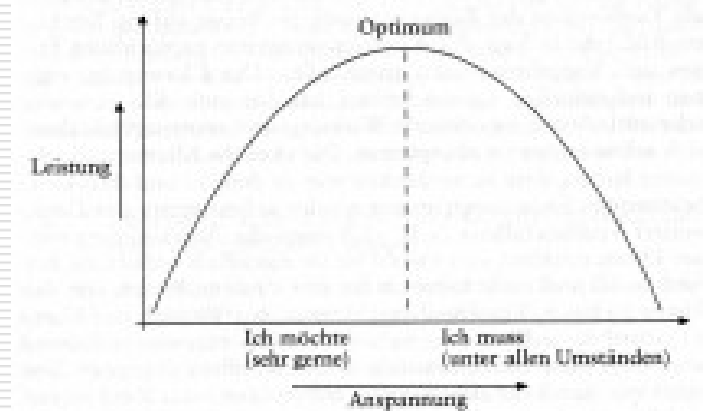


Abb. 4: Erläuterung s. Text (Graphik in Anlehnung an Schelp et al. 1997, S. 163)

Das ABC-Modell nach Ellis

A = aktivierendes Ereignis

B = Bewertungssystem (zwei Anteile:
rationale und irrationale
Überzeugung)

C = emotionale und verhaltensmässige
Konsequenz

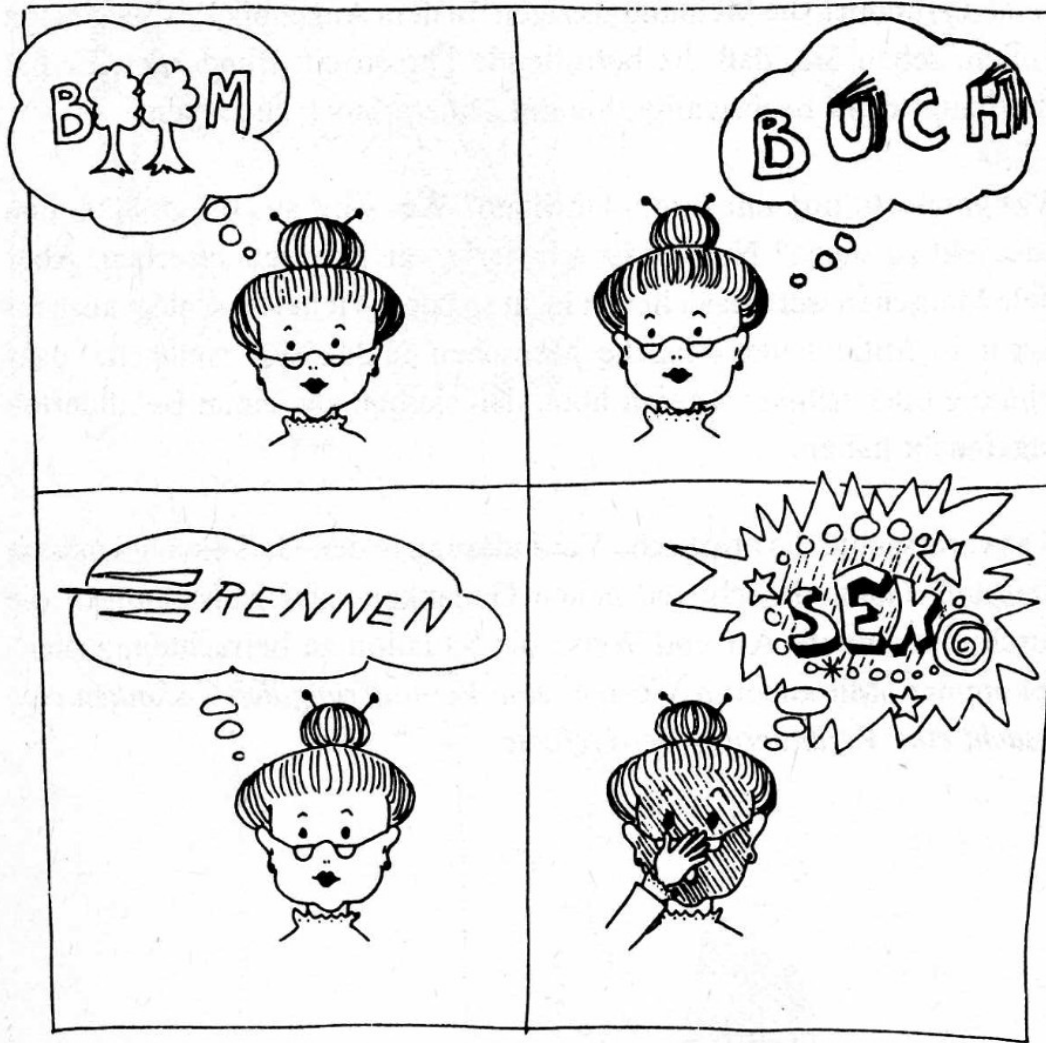
D = Disputation

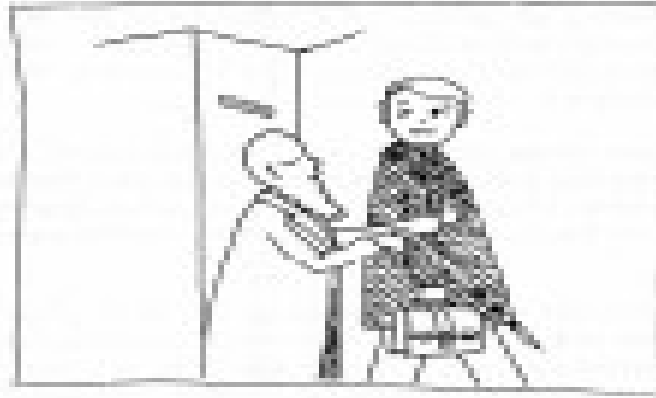
E = Effekt [Z = Ziel]



Vermittlung eines Modells

- Prinzip: Der Pat. kann seine Gefühle (Cs) selbst wählen.
 - Zu vermitteln: Seine psychischen Probleme sind das Resultat von Denkprozessen, die zu Fehlwahrnehmungen und irrationalen Denken führen.
 - Beispiele benennen.
 - Bibliothherapie
-





Feststellung des A und des B

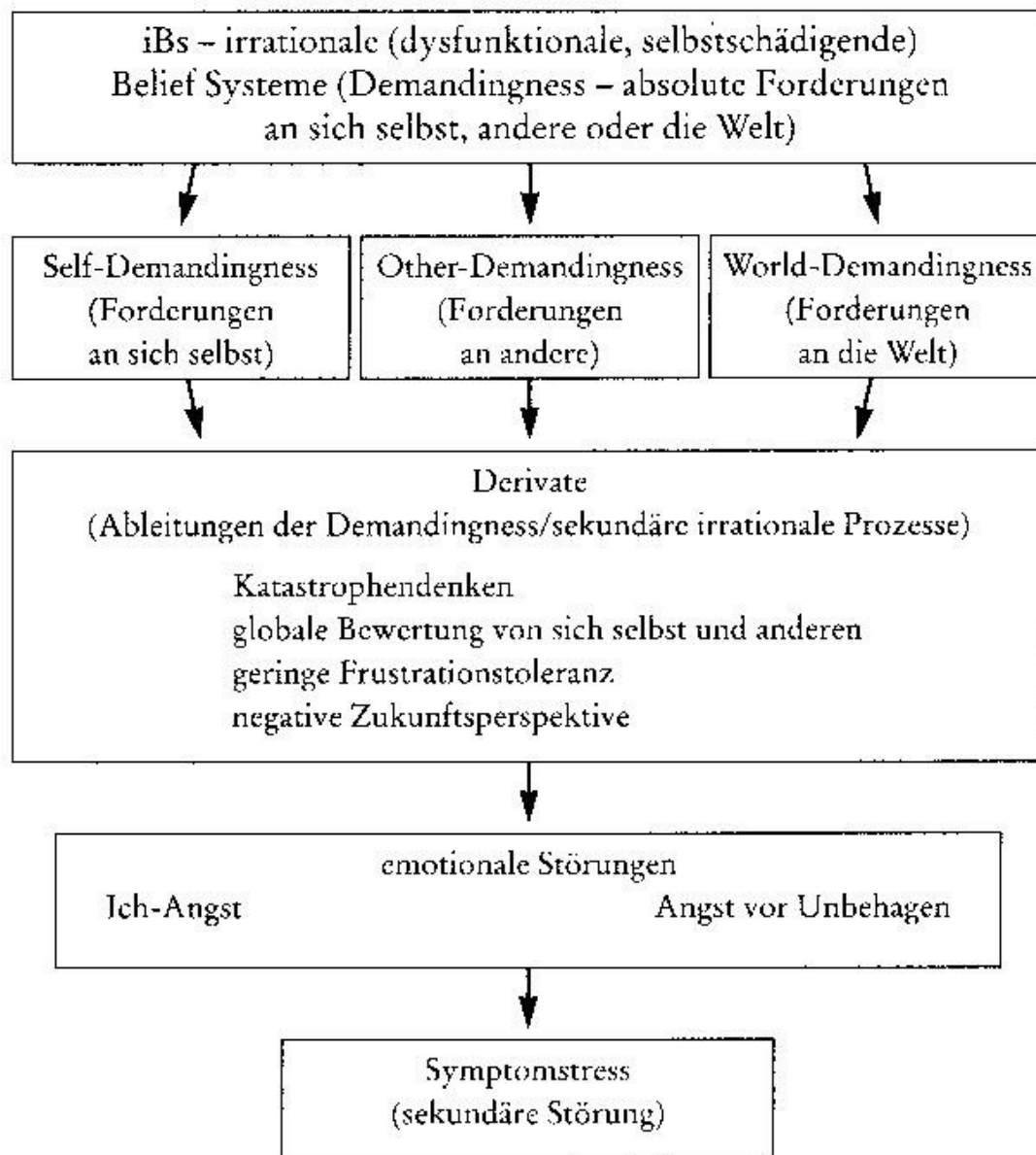
- Was geschah = Aspekt des A
 - Wie der Pat. wahrnahm, was geschah = Aspekt des A
 - Wie der Pat. bewertete, was geschah = Bewertungssystem (B)
-

Irrationale Überzeugungen

- Die drei grundlegenden irrationalen Kategorien:
 - Self-Demandingness
 - Other-Demandingness
 - World-Demandingness
 - Der Wunsch an sich richtet keinen Schaden an. Eine Störung entsteht, wenn der Wunsch zu einer krankhaften Forderung eskaliert (sollte, müsste, unbedingt, absolut)
-

Abb. 9:

Die zentralen irrationalen Belief Systeme und ihre Ableitungen.



Feststellung des C

- Unterscheidung zwischen hilfreichen und schädigenden Emotionen.
 - Schädlich ist Emotion, die Pat. beeinträchtigt, seine Ziele zu erreichen.
 - Unterscheidung: angemessen vs. unangemessen.
 - Beispiele und Benennung von Emotionen.
-

Die Disputation

= Erörterung oder Infragestellung der iBs
(eigentliche therapeutische Arbeit).

Zwei Stufen:

- Die iBs (Bewertungen des A) werden in Frage gestellt.
 - Dem Pat. wird geholfen, alternative, rationale Lebensanschauungen zu entwickeln.
-

Die Disputation

Die Ebenen der Disputation:

- Kognitive Ebene
 - Vorstellungsebene
 - Verhaltensebene
-

Die kognitive Disputation

- Zielrichtung Evidenz und logische Konsistenz
 - Was ist der Beweis?
 - Wo liegt die Evidenz?
 - Woher wissen Sie das? ...

 - Infragestellung der Katastrophenerwartungen
 - Was würde geschehen, wenn ... ?
 - Wenn das stimmt, was könnte schlimmstenfalls geschehen?
-

Die kognitive Disputation

- Der hedonistische Wert des Überzeugungssystems soll eingeschätzt werden, nicht das logische Denken in Frage gestellt werden.
 - Was ich will, muss ich auch bekommen!
 - Wie weit werden Sie damit kommen?
 - Lohnt sich das Risiko?

Fragen rufen im Pat. Unbehagen hervor. Frage solange wiederholen, bis Antwort kommt.

Disputation in der Vorstellung

Rational-Emotive-Imagination

- Negative Imagination

Pat. versetzt sich in Situation, z.B. Angstsituation, und soll das C (Angst) durch Einstellungsänderung reduzieren (z.B. in Besorgnis)

- Positive Imagination

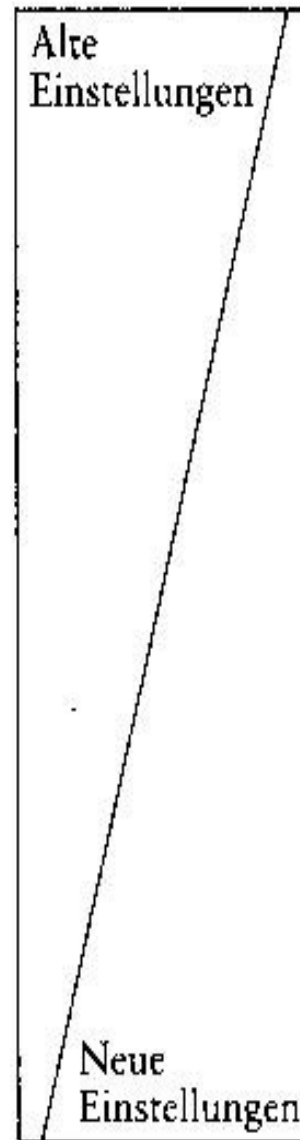
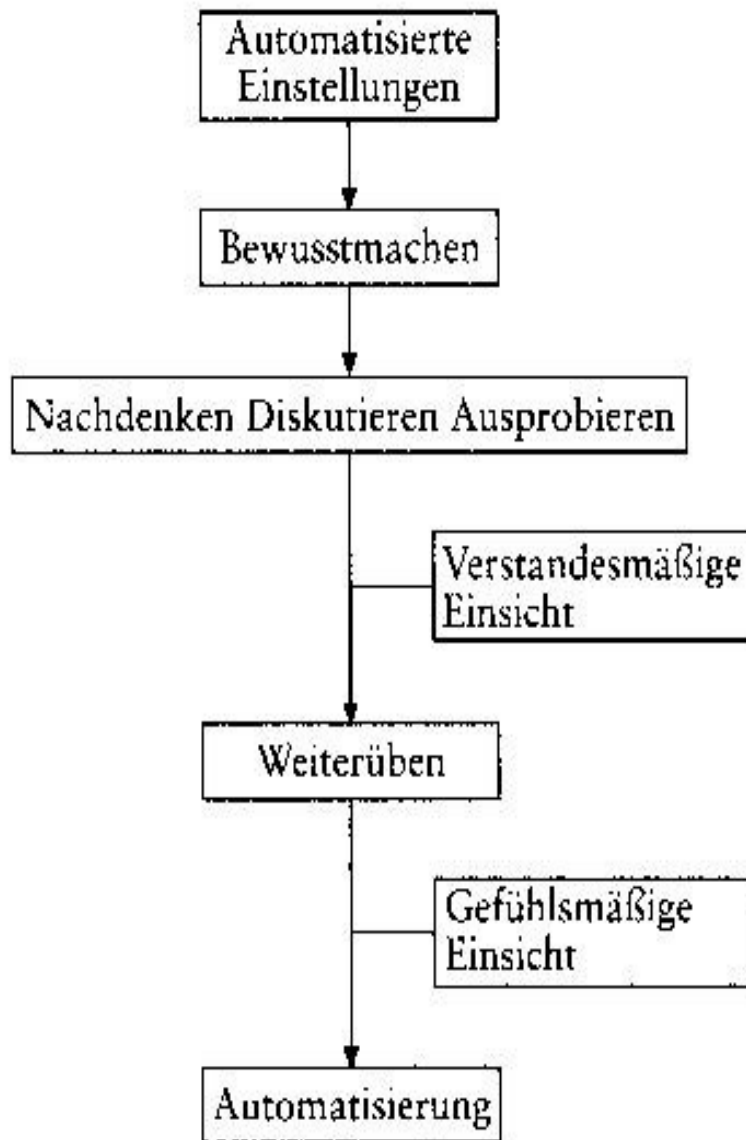
Pat. soll sich die Bewältigung der Situation vorstellen, z.B. vor Gruppe zu reden. Frage: Was sagen Sie sich, um erfolgreich zu sein?

Verhaltensbezogene Disputation

- IBs werden dadurch in Frage gestellt, indem sich der Pat. gegensätzlich verhält. Z.B.
 - Wenn Pat. meint, auf eine bestimmtes Ereignis nicht warten zu können, verlangt man das Aufschieben von Belohnungen zu üben.
 - Meint, Zurückweisung nicht ertragen zu können, diese provozieren. Usf.
-

Training der rationalen Überzeugungen

- Durchführung von ABC-Analysen als Hausaufgabe
 - Erklärung des Verlaufs des Veränderungsprozesses (Beispiel Linksverkehr in England oder Australien)
 - Motivierung des Pat. zum Einüben der rationalen Überzeugungen
 - Entwicklung einer Selbstinstruktion bzw. eines Bewältigungssatzes (z.B. „Angst komm` her! Ich bin bereit!“)
-



Training der rationalen Überzeugungen

- Nutzen von Karteikärtchen, Spickzetteln oder auch Gegenständen, denen eine Bedeutung gegeben wird (z.B. als Zeichen meines Selbstbewußtseins)
 - Sich neue Überzeugungen laut vorsprechen und anderen mitteilen
 - Rollentausch mit dem Therapeuten (Advocatus Diaboli)
-

Training der rationalen Überzeugungen

- Anwendung der Vorstellungsübungen
 - Anwendung von Verhaltensübungen (Risikoübungen, wie Ablehnungen provozieren, und Shame-attack-exercises)
 - Selbstkontrolltechniken (Verstärkung, contract-management usf.)
-

Die Kognitive Therapie nach Beck

Anwendungsbereich sind nahezu alle psychischen Störungen. Bisher am gründlichsten untersucht und empirisch untermauert sind:



- Depression
 - Angst
 - Suchterkrankungen
 - Persönlichkeitsstörungen
-

Kognitive Therapie der Depression

Kognitive Triade der Depression

- Negative Sicht der eigenen Person („Ich bin dumm!“)
 - Negative Sicht der Umwelt („Niemand gibt mir eine Chance!“)
 - Negative Sicht der Zukunft („Es wird sich niemals etwas ändern“)
-

Kognitive Therapie der Depression

Die verzerrte Sicht der Realität drückt sich in einer Reihe von logischen Fehlern aus, die für depressive Menschen typisch sind:

- ❑ Willkürliches Schlussfolgern
 - ❑ Selektives Verallgemeinern
 - ❑ Übergeneralisieren
 - ❑ Maximieren und Minimieren
 - ❑ Personalisieren
 - ❑ Verabsolutiertes, dichotomes Denken
-

Kognitive Therapie der Depression

- Die Kognitionen laufen im Sinne von **automatischen Gedanken** ab, die für den Pat. nicht bewusst sind.
 - Dahinter liegen **depressinogene Grundannahmen** (vergleichbar mit den „irrational beliefs“ von Ellis)
 - Aufgabe der Kognitiven Therapie besteht darin, diese bewusst zu machen und zu modifizieren
-

Kognitive Therapie der Depression

Therapeutisches Vorgehen

- Aktivitätenplanung
 - Kognitive Umstrukturierung
 - Sokratischer Dialog
 - Realitätstestung
 - Training sozialer Kompetenzen
 - Rezidivprophylaxe
-

Stressimpfungstraining nach Meichenbaum



- Verantwortlich für psychische Störungen und emotionale Probleme sind unangemessene **Selbstverbalisationen** (innerer Monolog, inneres Sprechen)
 - Angemessene **Bewältigungssätze** führen zu angemessenen psychischen und emotionalen Reaktionen
-

Stressimpfungstraining nach Meichenbaum

- Selbstinstruktionstraining für impulsive und hyperaktive Kinder
 - Erweiterung des Modells auf Ängste (Prüfungsangst, Sprechangst)
 - Entwicklung des Stressimpfungstrainings (SIT) > als Prävention und Therapie bei unterschiedlichsten psychischen Störungen (Ängste, Streßreaktionen)
-

Stressimpfungstraining nach Meichenbaum

Therapeutisches Vorgehen

- Modellvorstellung (Didaktik)
 - Übungsphase (Einüben der Bewältigungssätze). Ggf. weitere Techniken wie PR, Rollenspiele, Gedankenstop
 - Anwendung im Alltag
-

Internetadressen

- Institute for Rational-Emotive and Behavior Therapie: <http://rebt.org/index.html>
 - Deutsches Institut für Rational-Emotive und Kognitiv-Behaviorale Therapie: www.ret-revt.de
 - Frankfurter Institut für Rational-emotive und Kognitive Verhaltenstherapie, Supervision und Training: www.first-institut.de
 - Institut für Integrative Verhaltenstherapie: www.i-v-t.de
 - www.dr-dombrowski.de
-

Einführung in die Kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien

Allgemeine Prinzipien der Kognitiv-Behavioralen Therapie mit Kindern und Jugendlichen

VT Grundlagen der kognitiven Therapie

- KVT für K&J stellt eine Erweiterung der ursprünglichen VT dar
 - Daher auch häufige Anwendung von klassischen VT-Techniken (Modell-Lernen, Desensibilisierung, Exposition, PR nach Jacobson u.a.)
 - Diese wurden innerhalb der VT auf spezielle Bedürfnisse von K&J angepasst
-

VT Grundlagen der kognitiven Therapie

- KVT bei K&J leitet sich aus Konzepten der KVT von Erwachsenen ab
 - KVT bei Erwachsenen > Gewinnung rationaler Einsichten
 - KVT bei K&J > Vermittlung angemessener Fertigkeiten (insbs. zur Selbstkontrolle) und Anwendung bestimmter Verfahren (Techniken)
-

Techniken und Verfahren

- Operante Verfahren (z.B. Kontingenzmanagement durch pos. u. neg. Verstärkung, Verhaltensverträge, Extinktion)
 - Modell-Lernen (Geschlechtsrollen, soziale Fertigkeiten, soziale Interaktionen)
 - Entspannung, Desensibilisierung, Exposition (aufbauend auf der klassischen Konditionierung)
-

Techniken und Verfahren

- Techniken der kognitiven Strukturierung
 - Selbstinstruktionstraining
 - Selbstmanagement
 - Problemlösetraining
 - Kognitive Umstrukturierung
 - Imagination
 - Techniken der Selbstkontrolle
(Selbstbeobachtung, -evaluation, -verstärkung)
-

Techniken und Verfahren

Defizit bei der KVT für K&J:

Einheitliche Theorie, die die verschiedenen Techniken und Verfahren in einen einheitlichen Rahmen integriert, besteht derzeit **nicht**. KVT vielmehr Sammelbegriff für diese unterschiedlichen Techniken und Verfahren.

Indikation

- Wichtigste Variable für die erfolgreiche Anwendung der KVT ist die **Stufe der kognitiven Entwicklung**
 - Positive Korrelation zwischen Alter und Behandlungserfolg
 - Wie lässt sich die KVT bei Kindern unterschiedlicher Entwicklungsstufen am besten anpassen (nonverbal vs. verbale Strategien)?
-

Indikation

- Externale Störungen (Hyperaktivität, Aggression)
 - Frustrationsintoleranz
 - Aufmerksamkeitsfokussierung
 - Mangelnde Problemlösestrategien
 - > verbale Techniken

 - Internale Störungen (Angst, Depression)
 - Verzerrte Wahrnehmung und Konzeptualisierung
 - > nonverbale Techniken (Exposition, Experimentieren)
-

Störungsbilder und Problembereiche am Beispiel von

- **Angst**
 - **Depression**
 - **Hyperaktivität**
-

Angst

Angstreize

Anzeichen von Furcht bei anderen

Bedrohung, Verletzung, Unfall, Feuer

Dunkelheit, Alleinsein

Alpträume, Räuber, Tod

Tiere

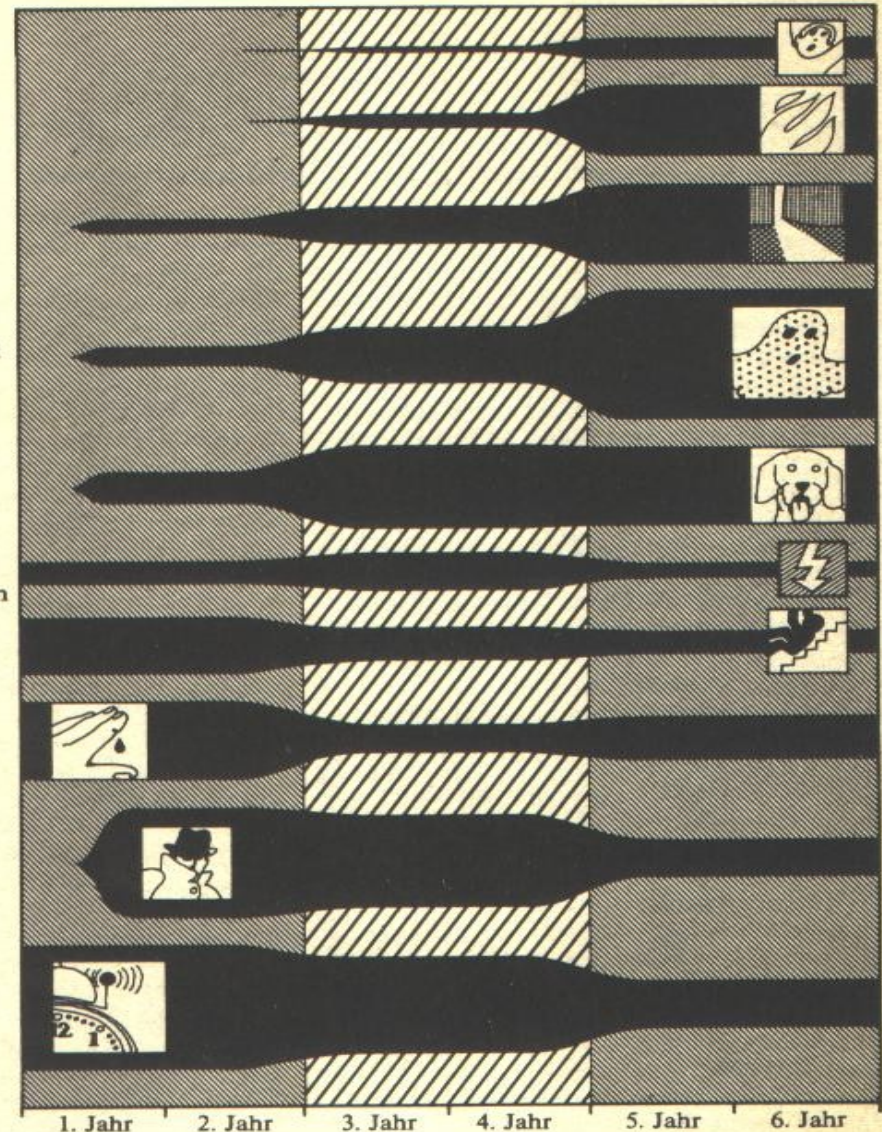
Blitze, plötzliche Bewegungen, dunkle Schatten

Fallen, große Höhe, Wegfall der Stütze

Schmerz

Unbekannte Objekte, neue Situationen, fremde Personen

Laute Geräusche, Lärm



Lebensalter

Das Bild zeigt die Entwicklung verschiedener Kinderängste. Die Breite der von links nach rechts verlaufenden Bahnen zeigt, welche Bedeutung die einzelnen furchtauslösenden Objekte und Situationen in unterschiedlichen Altersstufen (0 bis 2, 2 bis 4 und 4 bis 6 Jahre) haben. Manche Ängste gehen mit zunehmendem Alter zurück, andere wieder müssen erst »reifen« und treten später in Erscheinung. (Nach J. A. Gray)

Angst: Bewältigungshilfen

- Viele Kinder leiden kontinuierlich oder zeitweise unter Angst vor Ablehnung, Angst zu versagen oder Ängsten vor der Angst.
 - Wird leicht übersehen. Sind für Eltern pflegeleicht.
 - Kindern ein **realistisches Bild** von der Gefährlichkeit alltäglicher Situationen vermitteln.
 - Unlogik der Ängste verdeutlichen.
-

Angst: Bewältigungshilfen

- **Allmähliche Konfrontation**, Bewältigung in kleinen Schritten.
 - **Belohnen.**
 - Keine Zuwendung, wenn sich Kinder hilflos und unsicher zeigen. Verständnis äußern, aber nicht übermäßig umsorgen.
 - Eltern als positives Modell.
 - Hilfen bei tatsächlichen Gefahren.
-

Angst: REVT-Übungen

- Schweinchen Wagemut und Schweinchen Ängstlich
 - Beide Schweine malen
 - Rollenspiele
 - Bei „Gefahr“: Bild (Symbol) von Schweinchen Wagemut holen
 - Geschichte erzählen lassen von jemandem, der Angst hat. Wie mit Angst umgegangen?
 - Angstgedanken laut sagen. Analogie Radio im Ohr > Sender verstellen
-

Depression: Symptome

- Je jünger das Kind, desto größer die Unterscheidung der Symptomatik mit der von Erwachsenen (**Altersabhängigkeit**)
 - Kleinkind: Im Vordergrund stehen eher somatische Symptome (Appetit- und Schlafstörungen oder Bauchschmerzen) sowie Schreien und Weinen, später auch Passivität und Desinteresse
 - Vorschulkind: Reduzierte Psychomotorik, Lustlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Aggressivität
-

Depression: Symptome

- Schulalter: Traurigkeit, Versagensängste, Rückzug von Sozialkontakten, mitunter erste Suizidgedanken
 - Jugendalter (ähnlich Erwachsene): Leistungsprobleme, sozialer Rückzug, Antriebs- und Interessenverlust, Zukunftsängste, Selbstwertprobleme, Suizidgedanken und -handlungen u.a. Symptome
-

Depression: Therapie

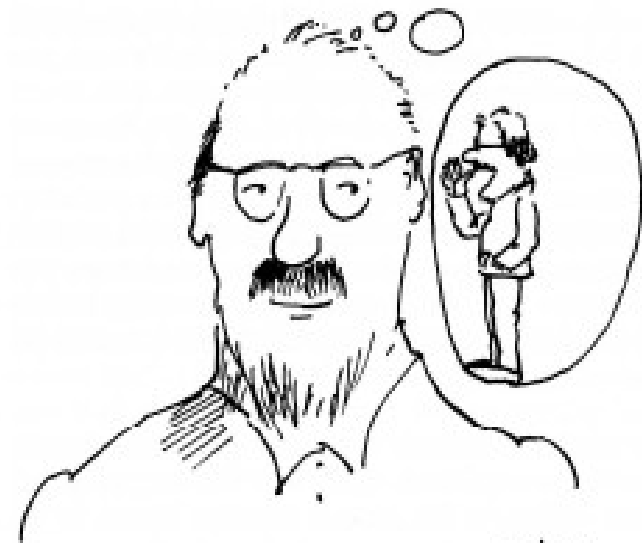
- Multimodale Therapie (psychotherapeutische, soziale und ggf. psychopharmakologische Interventionen)
 - Je jünger das Kind, desto stärker die Notwendigkeit der Einbeziehung der Eltern (Erziehungsstil, Belastungsfaktoren)
 - KVT bei Erwachsenen > Modifikation der Denkmuster
 - KVT bei K&J > Verbesserung der sozialen Kompetenzen
-

Depression: Bausteine der KVT

- Abbau belastender Faktoren
 - Aufbau positiver Aktivitäten
 - Strukturierung des Alltags
 - Förderung und Bewusstmachung vorhandener Ressourcen
 - Wahrnehmung und Modifikation negativer Perzeptions- und Interpretationsmuster
 - Training sozialer Kompetenzen
 - Erlernen von Problemlösestrategien
 - Steigerung von Selbstsicherheit und Selbstwert
 - Rückfallprophylaxe
-

Hyperaktivität

Vorstellung eines
Selbstinstruktions-
trainings



Bn'HS

Selbstinstruktion wird zur Hilfe

Vielen Dank für Ihr Interesse

