

**Einführung in die kognitive Verhaltenstherapie  
aufgrund von Beispielen aus dem Praxisalltag  
Teil 1: Schwerpunkt Angst**

Katja Cattapan, Sanatorium Kilchberg

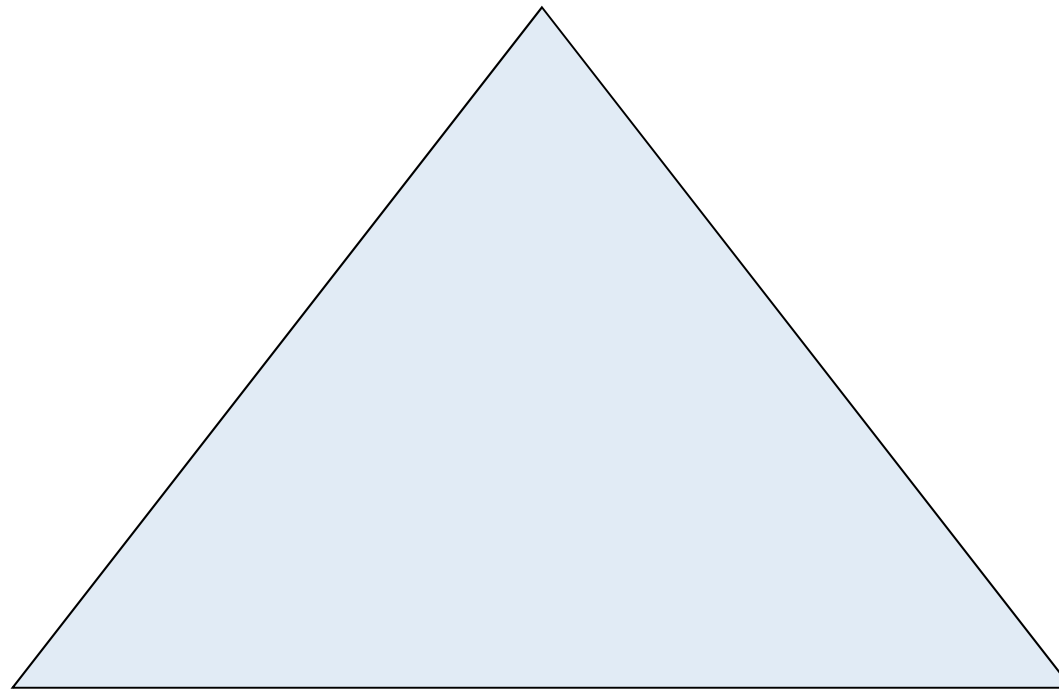
# Aufbau

- > Was ist kognitive Verhaltenstherapie?
- > Verhaltensanalyse
- > Methoden mit Schwerpunkt Einsatz bei Angst
- > Empfehlungen zur Therapie verschiedener Angststörungen (einschliesslich Medikamente)

SORK, Sokratischer Dialog, Teufelskreismodell,  
Brainstorming

# Grundkonzept der kognitiven Verhaltenstherapie

**Verhalten**

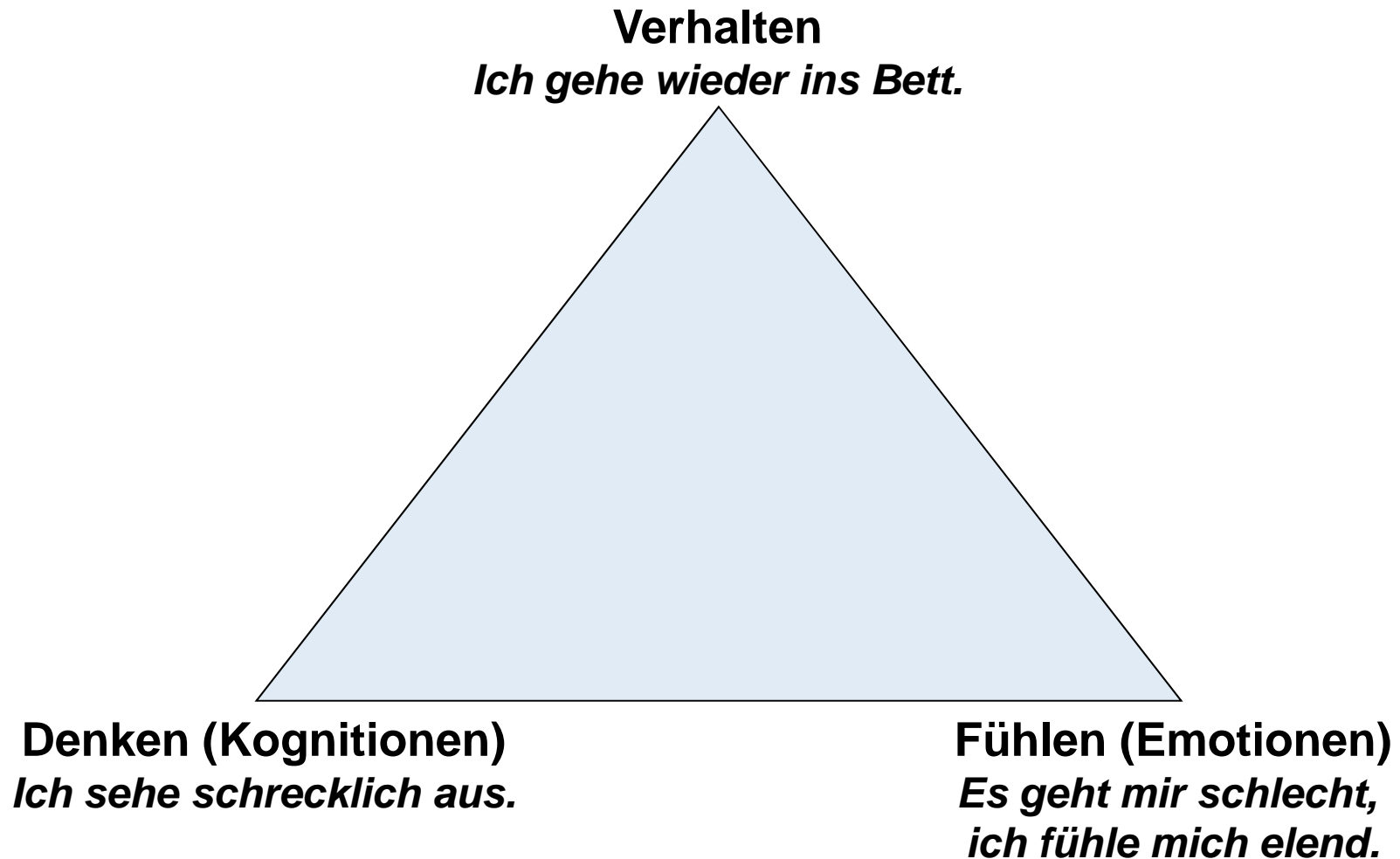


**Denken (Kognitionen)**

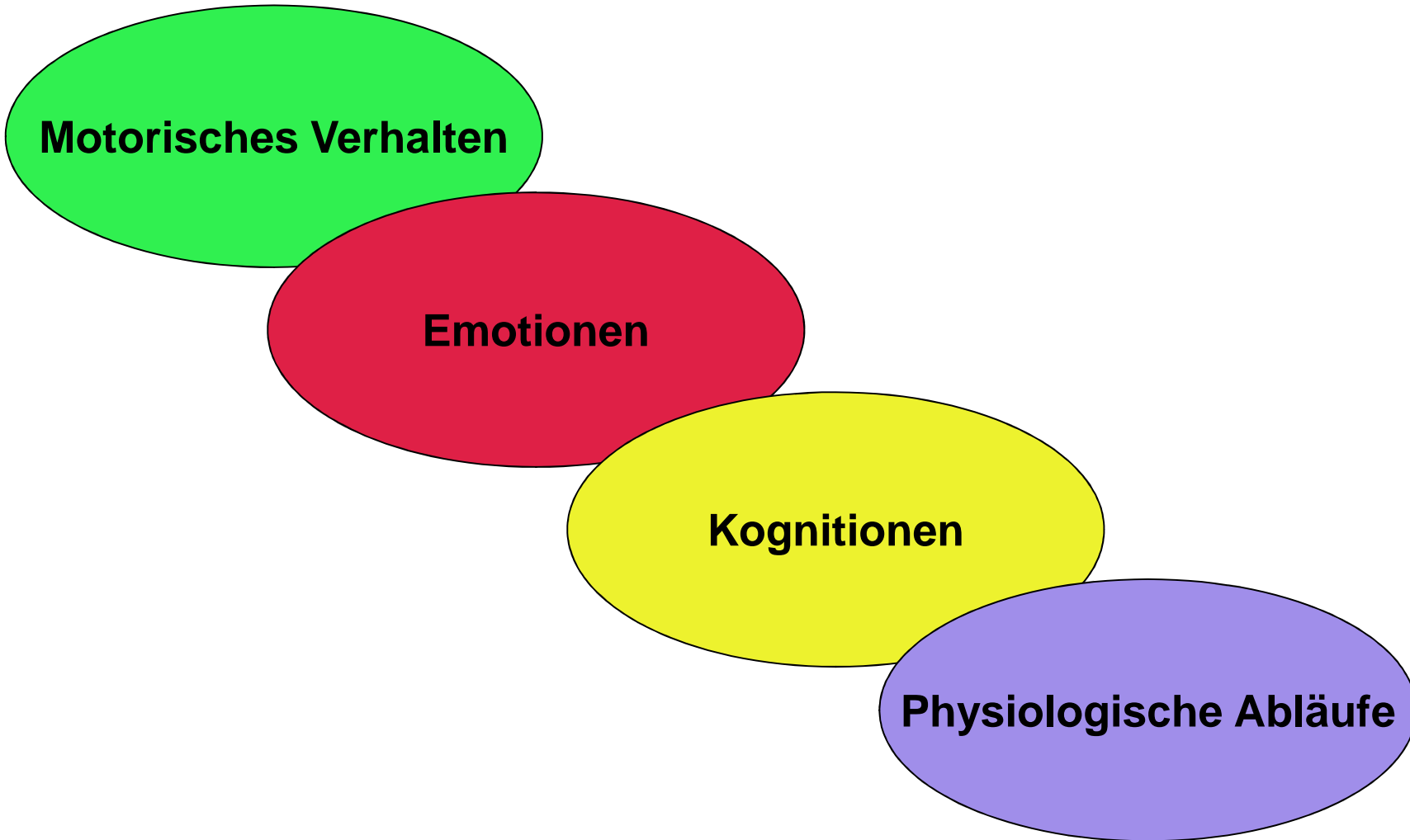
**Fühlen (Emotionen)**

## Depressives Erleben

**Situation:** Ich sehe am Morgen nach dem Aufwachen in den Spiegel.



# Dimensionen des Verhaltens



## Grundelemente und Rahmenbedingungen

- Problemorientierung, Schlüsselprobleme
- Strukturiertheit, Zielorientiert, Direktivität
- Gegenwartsnähe, Alltagsnähe
- Transparenz, Erklärungen, Information
- Akzeptanz, Professionalität, Sicherheit
- Interessierter, neugieriger, aktiver Therapeut
- Kooperation, Arbeitsbündnis
- Fertigkeiten orientiert, Kontrolle erwerben
- Neulernen, Kompetenzen erwerben, Übungen
- Rückmeldungen, Zusammenfassungen

# Therapieprinzipien

- > Eingangsdiagnostik
- > Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung
- > gemeinsam Therapieziele erarbeiten
- > Großer Wert: Aspekt der Transparenz, d.h. auf die Vermittlung des zugrunde liegenden therapeutischen Modells sowie auf das gemeinsame Herausarbeiten von Gedanken, Gefühlen und entsprechenden Verhaltensweisen anhand der Erlebnisse des Patienten
- > "Hausaufgaben": Patient setzt die Inhalte der jeweiligen Therapiestunde in seiner realen Situation um
- > Übungen: kleine Erfolge vermitteln, die seiner Hoffnungslosigkeit entgegenwirken und damit auch die Therapie- und Veränderungsmotivation erhöhen (Therapie der kleinen Schritte)



## Praktische Hinweise

- > Informationen geben
- > Patient nicht überfordern
- > Bewusster Einsatz von „Verstärkern“
- > Therapiesitzung immer gleich strukturieren
- > Hoffnung vermitteln
- > Aufgaben / Abmachungen nie vergessen in der nächsten Therapiesitzung abzufragen
- > Bei mangelnder Verbesserung oder Symptomverschlechterung Suche nach aufrechterhaltenden Faktoren („Funktionalität“ des Syndroms)



# Möglichkeiten der Psychotherapie

- > Wirksame Alternative zur Pharmakotherapie
- > Adjunkt zu medikamentösen Ansätzen
- > Verringerung der Rezidivgefahr
- > Verbesserung psychosozialer Bedingungen
- > Prävention

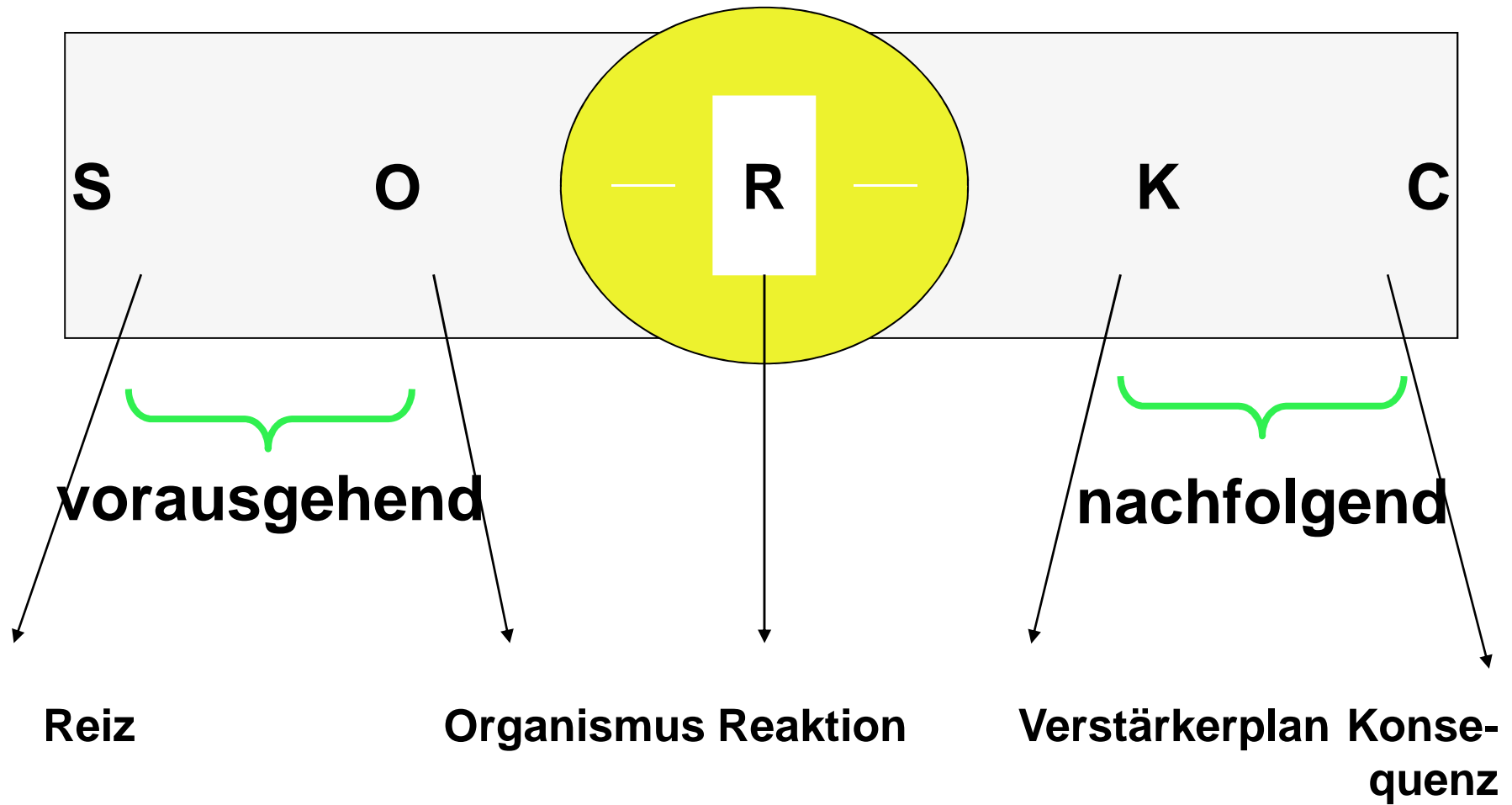
# Personalisierte Therapie

- > Personenspezifische Basis der Psychotherapie :„Den spezifischen persönlichen Eigenschaften der Patienten gerecht werden“
- > Konzepte: z.B. Allgemeine Psychotherapie nach K. Grawe, Schema-Theorie nach J. Young
- > Integrative Ansätze
- > Personalisierte Klärungsarbeit ist die Basis für störungsspezifische Interventionen

## Mögliche Inhalte einer „Allgemeinen Psychotherapie“

- > Klärungen von (Zwischen-) Therapiezielen, von (lebensleitenden) Werten und Idealen
- > Empfinden, Fühlen, Spüren und Erleben oder die körperliche Seite
- > Berücksichtigung des neurobiologischen/ neuropsychologischen Hintergrundes
- > Klären und Verstehen der persönlichen Entwicklung (Methode: Anamnese und Durcharbeiten der Vergangenheit und Gegenwart)
- > Analyse, Klären und Verstehen eines besonderen Problems, Symptoms oder Störungsbildes, Zusammenhänge erkennen
- > Entwickeln eines Problemlösungs- oder Therapieplanes
- > Aufbau und Erwerb, Entfaltung und Verbesserung von Können, Fähigkeiten und Fertigkeiten (Kompetenzen)
- > Entwickeln schlummernder Möglichkeiten (Anlagen, Begabungen, Talente) und Förderung der Stärken, des Geglückten und Positiven („Ressourcenaktivierung“)
- > Überprüfung des Erfolges der bisherigen Methoden (therapiebegleitende Evaluation)

# S-O-R-K-C



## Sokratischer Dialog

- > Normen, Einstellungen oder Zielsetzungen des Patienten werden auf Realitätsbezug, Logik und Zielgerichtetheit überprüft
- > Grundlage des „geleiteten Entdeckens“; der Patient kommt selber auf die „Lösung“
- > Gesprächsstil, um Wahrnehmungsdefizite zu verbessern und Ungereimtheiten und Inkonsistenzen in den Schlussfolgerungen aufzuzeigen
- > Notwendig ist eine tragfähige Beziehung und genügend Zeit

# Angst

- Angst und Furcht sind in gewissen Grenzen durchaus normal
- Angst ist Symptom, nicht Diagnose.

**Lebenszeitprävalenz:** 10-15%

**Beginn:** Kindheit, Adoleszenz, frühes Erwachsenenalter

**Verlauf:** intermittierend, mit Neigung zu Chronifizierung

**Risikofaktoren für Angststörungen:**

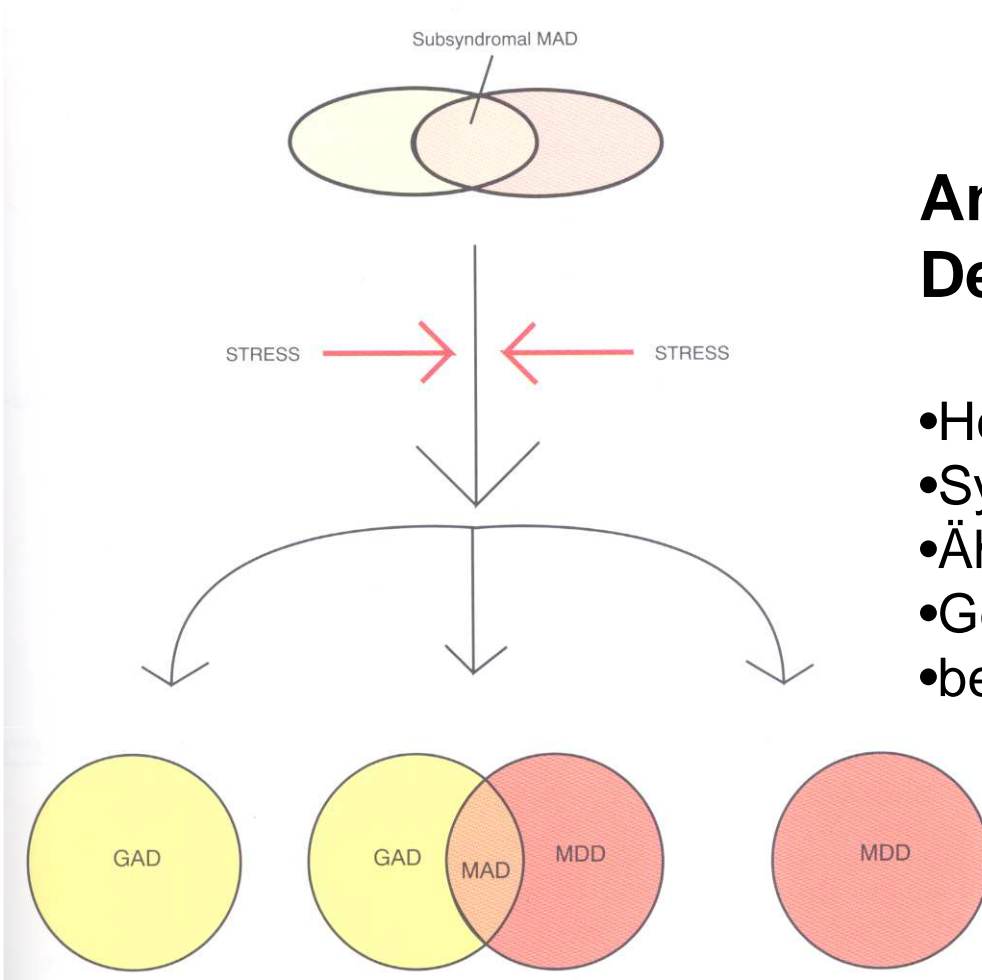
- Gene / familiäres Umfeld / individuelle Umgebung

**Neurobiologie:**

- Überfunktion des noradrenergen Systems
- Überfunktion / Dysregulation des Serotonin-Systems
- GABA: Subsensitivität oder erniedrigte Aktivität des Benzodiazepin-GABA-Rezeptorkomplexes

**Therapie:**

- Angststörungen werden oft nicht, falsch oder zu spät diagnostiziert
- Gefahr einer Chronifizierung und sekundärer psychiatrischer Probleme (Depression, Suizid, Alkoholismus)



## Angststörungen und Depression:

- Hohe Komorbidität
- Symptomüberschneidungen
- Ähnliche Therapiestrategien
- Genetisch verwandt
- beide: serotonerge Dysbalance

GAD: Generalisierte Angststörung

MAD: Major Anxiety Disorder

MDD: Major Depression



## **ANGST**

### **Therapiebausteine**

Psychopharmaka:

- Antidepressiva
- Benzodiazepine

Verhaltenstherapie:

- Kognitive Umstrukturierung
- Exposition



# EXPOSITION

## Reizkonfrontation - Reizüberflutung

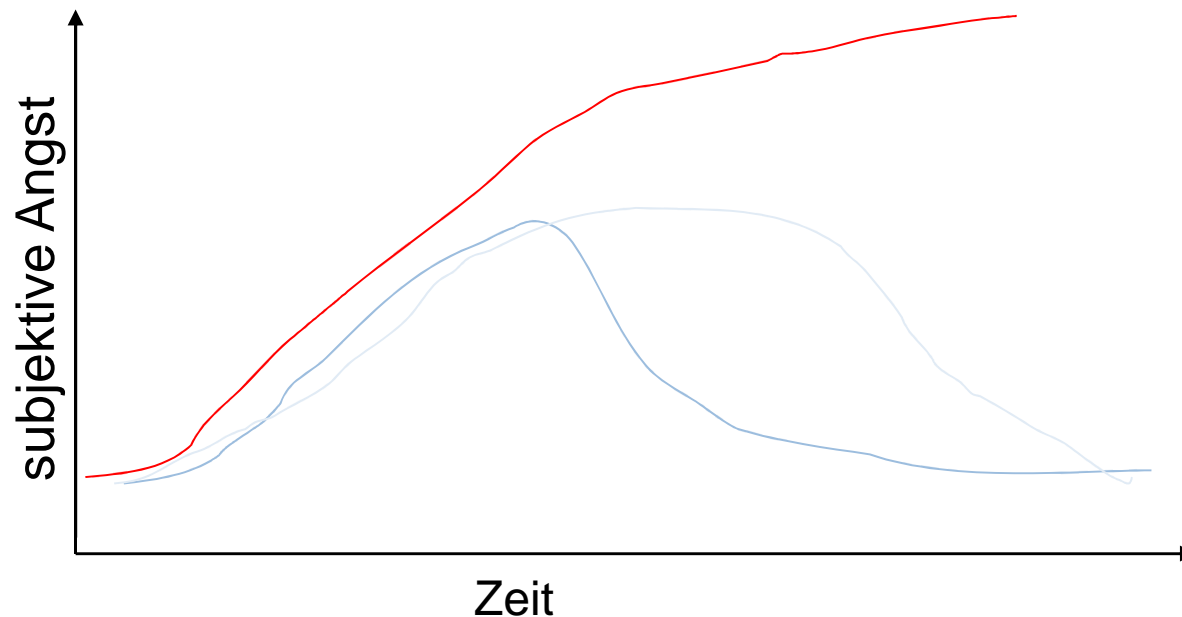
Ziel: Verminderung von Ängsten und Vermeidungsverhalten.

Prinzip: **Konfrontation** mit dem Angst auslösenden Reiz.

Man nutzt das Prinzip der Gewöhnung (Habituation), bei der Angst kontinuierlich abnimmt, wenn man sich ihr nur lange und konsequent genug aussetzt.

oder

Reizüberflutung: Aussetzen an den stärksten Reiz.



### Habituationsmodell

z.B.: Höhenphobie:  
Betreten der Plattform  
vom Eiffelturm

**ROT:** erwartete Angst  
**BLAU:** Vermeidung  
**GRÜN:** Habituation (bei  
Exposition)

# EXPOSITION

## Voraussetzungen

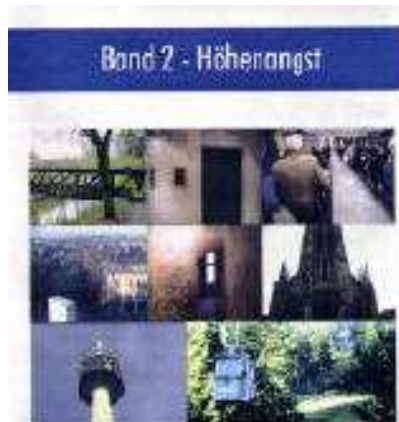
- Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeut
- Pat. ist ausreichend theoretisch vorbereitet
- Pat. verfügt über alternative Kognitionen

## Ablauf

- Beginn mit stark angstausslösenden Situationen
- Genügend Zeit für die einzelnen Übungen, damit Pat. die Reduktion der Angst erleben kann
- Ziel: deutlicher Angstanstieg und –abfall in der Situation, kein Angstanstieg ist problematisch
- Pat. wird für das Ertragen von Angst, nicht für Angstfreiheit verstärkt

## Sonderform

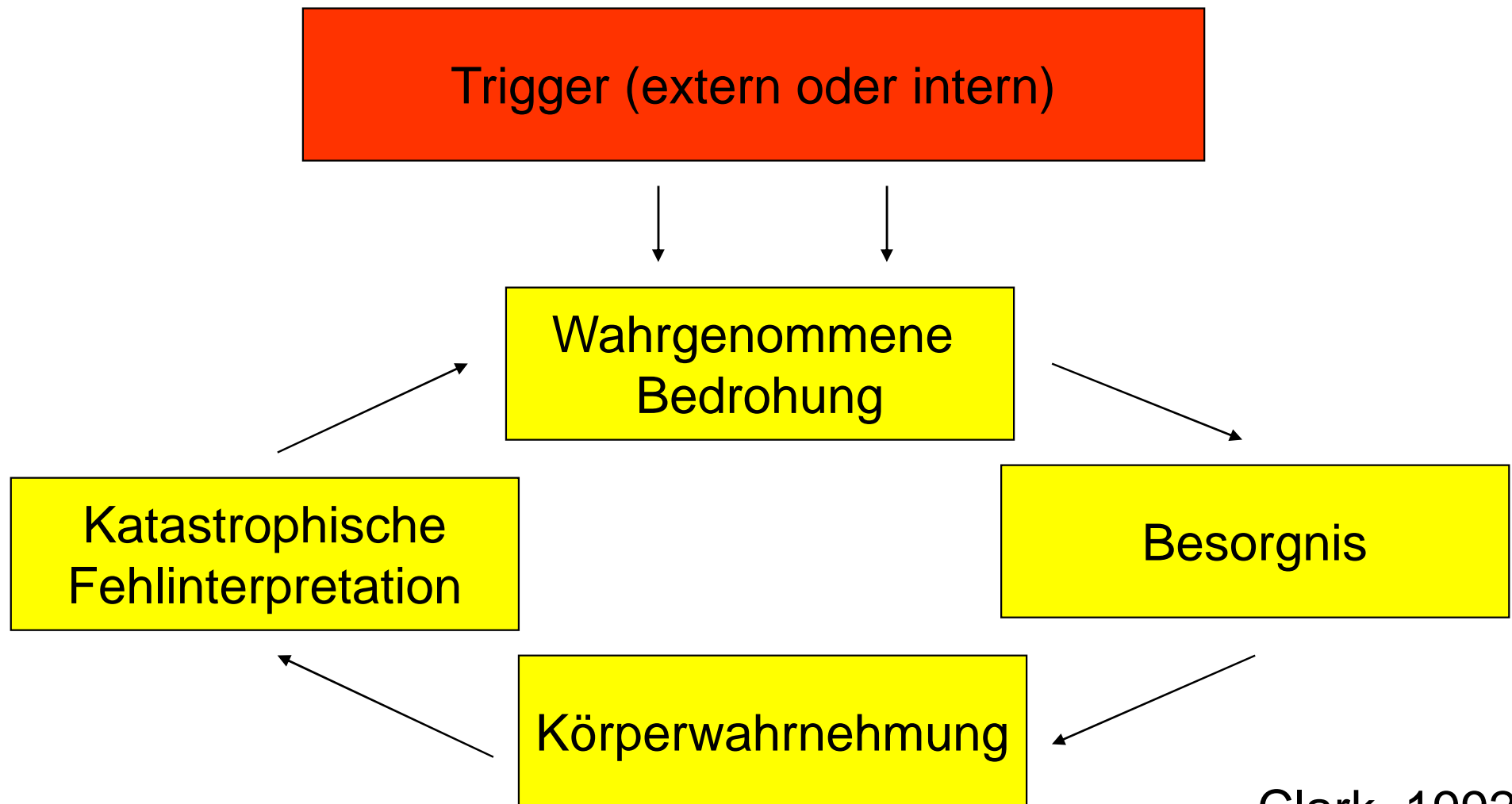
- **Desensibilisierung:** schrittweise Annäherung an das Ziel (zuerst Bilder von Spinnen, dann kleinere, spätere grössere Spinnen)
- **Internet-based treatment**
- **Expositionstraining mit Videos /DVDs**



# Möglichkeiten der Behandlung von Angst in der Hausarztpraxis

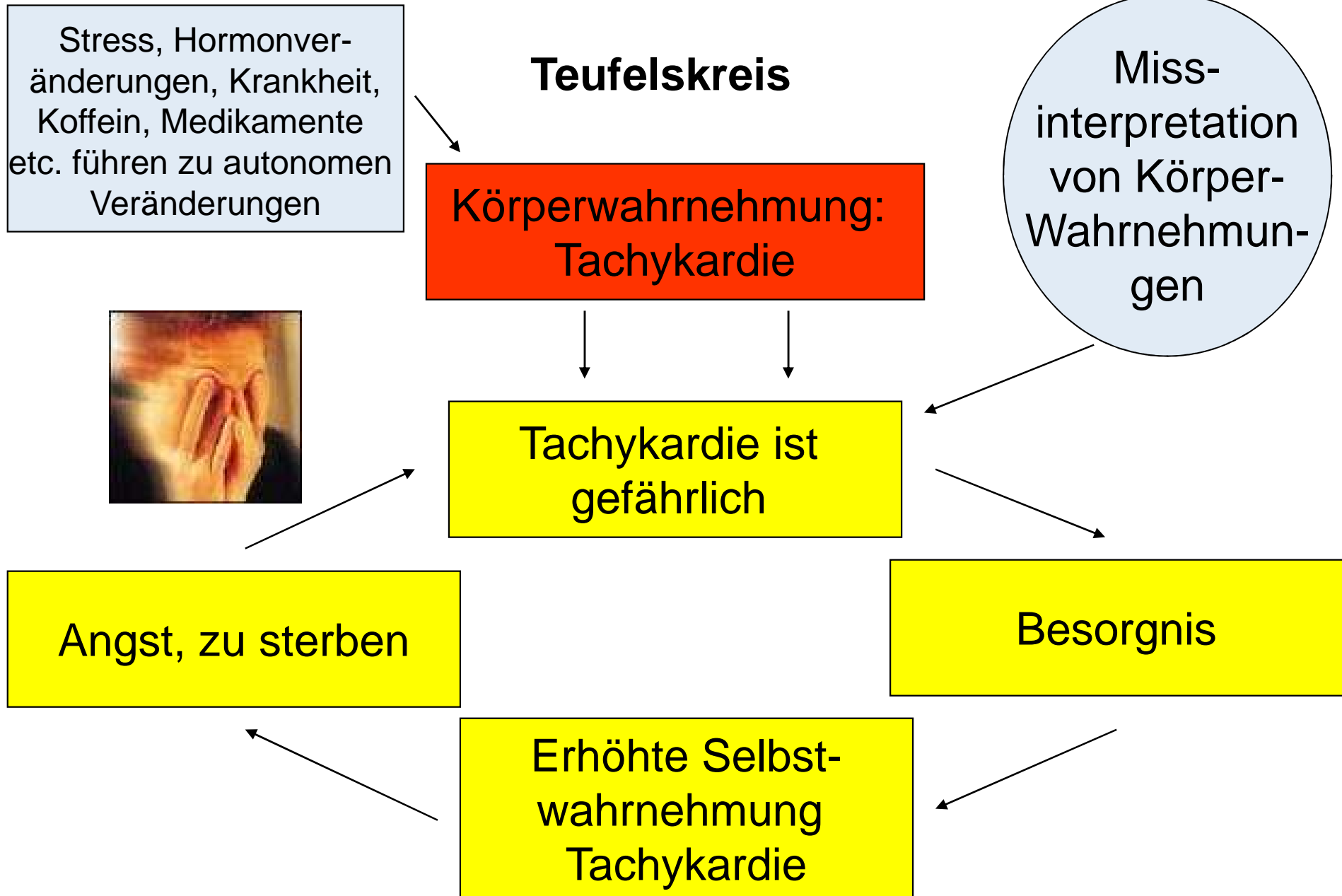
- > Körperliche Abklärung, Information
- > Bibliothherapie
  
- > Herausarbeiten von auslösenden oder aufrechterhaltenden Faktoren, Grundlage: Verhaltensanalyse (SORK)
  
- > Kognitive Umstrukturierung (am Sonntag)
- > Erarbeiten des Teufelskreismodells
- > Anleitung zum Entspannungstraining (z.B. Muskelrelaxation nach Jacobson)
- > Problemlöseverfahren (Brainstorming)
- > Motivation zum Sport, zur gesunden Lebensführung

# KOGNITIVES MODELL



Clark, 1992

# KOGNITIVES MODELL, Bsp. einer Panikattacke



# Häufigste Fehlinterpretationen

## Körperliche Symptome

Palpitationen

Herzrasen

Brustschmerzen

Schwitzen

Atembeschwerden

Schwindel

Schwäche

Visuelle S.

Zittern, Blässe

Atemnot

Würgegefühl

Kloss im Hals

Kribbeln in den Extremitäten

Derealisation

Depersonalisation

Konz.- Störungen

## Gedanken / Interpretationen

Ich bekomme einen Herzinfarkt.

Ich werde in Ohnmsacht fallen / habe einen Hirntumor / bekomme einen Schlaganfall.

Ich ersticke / höre auf zu atmen und sterbe.

Ich bin gelähmt, werde schwerkrank.

Ich verliere die Kontrolle über mich / werde verrückt / muss ins Irrenhaus.

## Korrekturschema für Fehlinterpretationen

1. Bestimmen der Fehlinterpretation
2. Überzeugungsrating
3. Daten für Fehlinterpretation
4. Beobachtungen, die dagegen sprechen
5. Alternative Erklärung
6. Daten für alternative Erklärung
7. Überzeugungsrating (Fehlinterpretation)
8. Überzeugungsrating (Alternativerklärung)

### Überzeugungsrating

Wie überzeugt sind Sie während eines Angstanfalls, dass Ihre Vorhersage / Befürchtung eintreffen wird?

0%                      25%                      50%                      75%                      100%

.....

Wie überzeugt sind Sie, wenn Sie keinen Angstanfall haben, dass Ihre Vorhersage / Befürchtung eintreffen wird?

0%                      25%                      50%                      75%                      100%

.....



## BEHANDLUNGSSTRATEGIEN

- Psychiatrische und medizinische Diagnostik
- Informationsvermittlung
- Vermeidungsverhalten vermindern
- Therapie:  
Psychopharmaka und / oder  
Psychotherapie, insbesondere Verhaltenstherapie

# PANIKSTÖRUNG

Wiederkehrende schwere **Angstattacken** (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind.

Symptome: plötzlich auftretendes Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel und Entfremdungsgefühle (Depersonalisation oder Derealisation), Furcht zu sterben, Furcht vor Kontrollverlust oder die Angst, wahnsinnig zu werden.

**OFT MIT AGORAPHOBIE.**



Ohne Agoraphobie:  
**Lebenszeitprävalenz: 2.2 %**  
**Praktische Relevanz: +++**  
**Störungsbeginn: 26 Jahre**  
**Geschlechtsverhältnis: w>m**

Film:  
Reine Nervensache



## AGORAPHOBIE

Gruppe von Phobien, mit Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein, alleine mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen.

Die Vermeidung der phobischen Situation steht oft im Vordergrund.



**Lebenszeitprävalenz: 5.0 %**

**Praktische Relevanz: +++**

**Störungsbeginn: 27 Jahre**

**Geschlechtsverhältnis: w>>m**

Häufig in vergesellschaftet mit PANIKSTÖRUNG

(Agoraphobie ohne Panikstörung in der Anamnese versus Panikstörung mit Agoraphobie).

## Behandlung: Panikstörung und Agoraphobie

**Im akuten Panikanfall:** beruhigendes Gespräch. In schweren Fällen: schnellfreisetzende Benzodiazepin-Präparate (z.B. Lorazepam sublingual). Bei starker Hyperventilation: CO<sub>2</sub>-Rückatmung in eine Plastiktüte.

**Langfristige Behandlung:** Antidepressiva (v.a. SSRI). Bei Therapieresistenz oder zur Überbrückung bis zum Wirkungseintritt: Benzodiazepine, falls kein Hinweis für Abhängigkeitsentwicklung in der Anamnese.

Verhaltenstherapie: Expositionstherapie bei Agoraphobie (Fahrstuhl fahren, in Kaufhäuser gehen, Bus fahren). Bei Panikattacken „aus heiterem Himmel“, d.h. nicht in den typischen Agoraphobie-Situation: kognitive Umstrukturierung.

## GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

Die Angst ist generalisiert und anhaltend. Sie ist nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt, oder auch nur besonders betont in solchen Situationen, sie ist vielmehr "frei flottierend". Die wesentlichen Symptome sind variabel, Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden gehören zu diesem Bild. Häufig wird die Befürchtung geäußert, der Patient selbst oder ein Angehöriger könnten demnächst erkranken oder einen Unfall haben.

**Lebenszeitprävalenz: 4.0 %**  
**Praktische Relevanz: ++ / +++**  
**Störungsbeginn: 23 Jahre**  
**Geschlechtsverhältnis: w > m**



## **Behandlung: Generalisierte Angststörung**

**Medikamentös:** SNRI, SSRI, TZA oder Buspiron. Bei Therapieresistenz: Benzodiazepine.

**Verhaltenstherapie:** Kognitive Verhaltenstherapie. Erfolge weniger deutlich als bei den anderen Angststörungen.

## SOZIALE PHOBIEN

Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die zu Vermeidung sozialer Situationen führt. Umfassendere soziale Phobien sind in der Regel mit niedrigem Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden. Sie können sich in Beschwerden wie Erröten, Hände zittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen äußern.



**Lebenszeitprävalenz: 2.0 %**  
**Praktische Relevanz: ++ / +++**  
**Störungsbeginn: 17 Jahre**  
**Geschlechtsverhältnis: w = m**

## **Behandlung: Soziale Phobie**

**Medikamentös:** SSRI, zur Überbrückung oder in schweren Fällen  
Benzodiazepine

### **Verhaltenstherapie:**

- kognitiv-behaviorale Erklärung der Sozialphobie entwickeln
- Problematische Kognitionen erkennen
- Simulation angstauslösender Situationen in der Gruppensitzung (Social Skills training)
- Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken
- In-vivo-Exposition



## **SPEZIFISCHE (ISOLIERTE) PHOBIE**

Phobien, die auf eng umschriebene Situationen wie Nähe von bestimmten Tieren, Höhen, Donner, Dunkelheit, Fliegen, geschlossene Räume, Urinieren oder Defäkieren auf öffentlichen Toiletten, Genuß bestimmter Speisen, Zahnarztbesuch oder auf den Anblick von Blut oder Verletzungen beschränkt sind.



**Lebenszeitprävalenz: 8.5 %**  
**Praktische Relevanz: +**  
**Störungsbeginn: 7 Jahre**  
**Geschlechtsverhältnis: w > m**

## Behandlung Spezifische Phobie

- Die Patienten kommen selten in Behandlung
- Verhaltenstherapie: Konfrontation mit dem angstauslösendem Stimulus (Exposition)
- Antidepressiva selten notwendig
- Vorübergehend Benzodiazepine (z.B. Zahnarztbesuch bei Zahnarztphobie)

# ZUSAMMENFASSUNG: BEHANDLUNGSÜBERSICHT

Empfehlungen nach kontrollierten Studien:

## ***Nicht-medikamentös***

## ***Medikamentös***

Angststörungen    Information, Verhaltenstherapie  
(Exposition, kognitive Therapie)

Antidepressiva  
(SSRI, SNRI, TZA)  
Notfall / Überbrückung bis  
Wirkungseintritt:  
Benzodiazepine

Akute                    Information, Gespräch  
Belastungsreaktion

nur im Notfall:  
Benzodiazepine

# Problemlöseplan / Brainstorming

1. Um welches Problem geht es?
  - In welchem Lebensbereich befindet sich das Problem? Privat, beruflich, finanziell?
  - Beschreibung des Problems, z.B. „ich fühle mich hoffnungslos, isoliert, ich habe Konzentrationsschwierigkeiten“
  - Wann und wo tritt es auf? Wer ist daran beteiligt?
  
2. Das Ziel beschreiben
  - Was wollen sie erreichen? Z.B. mehr Spass haben, seltener traurig sein, eine harmonische Beziehung führen
  - Das Ziel sollte konkret, realistisch und erreichbar sein
  
3. ALLE Lösungsmöglichkeiten aufschreiben
  - Auch Ideen notieren die Sie erst unpassend finden
  - Bewerten Sie noch nicht

# Problemlöseplan

## 4. Lösungsweg aussuchen

- Vor- und Nachteile jeder Lösung diskutieren, Noten vergeben
- Entscheiden sie sich für einen Lösungsweg

## 5. Lösungsidee umsetzen

- Überlegen wie die beste Lösungsmöglichkeit in die Tat umgesetzt werden kann: wann und wie?
- **DER BESTE WEG NÜTZT NICHTS WENN ER NICHT BESCHRITTEN WIRD**

## 6. Bewertung der Lösung, nachdem sie ausprobiert wurde

- Hat die Lösung funktioniert? Geben sie sich etwas Zeit, ev. einige Tage oder Wochen
- Falls Ziel mit dem gewählten Weg nicht erreicht wurde, versuchen sie einen anderen Weg.

Jeden Versuch loben!

# Problemlöseplan

Beispiel:

1. Um welches Problem geht es?
  - Ich fühle mich abends im Wohnzimmer oft einsam. Es ist weniger Trauer als Langeweile.
  
2. Das Ziel beschreiben
  - Ich möchte mehr Abwechslung haben und nicht jeden Abend zu Hause sein.
  
3. ALLE Lösungsmöglichkeiten aufschreiben
  - Ich gehe das Adressbuch durch und rufe jemanden an
  - Ich suche einen Verein, dem ich beitreten kann
  - Ich gehe abends ins Fitness
  - Ich besuche einen Kurs
  - Ich mache eine Nachtwanderung

# Problemlöseplan

## 4. Lösungsweg aussuchen

- Ich gehe das Adressbuch durch und rufe jemanden an: 5
- Ich suche einen Verein, dem ich beitreten kann: 4
- Ich gehe abends ins Fitness: 2
- Ich besuche einen Abendkurs: 6
- Nachtwanderung: 1

## 5. Lösungsidee umsetzen

- Ich lese die Migros-Club Broschüre und melde mich für einen Kunstkurs an

## 6. Bewertung der Lösung, nachdem sie ausprobiert wurde

- Ich habe einen spannenden Kurs gefunden, welcher mir einmal unter der Woche am Abend eine Abwechslung bietet.

Jeden Versuch loben!

# Funktionalität !



Rentenbegehren



# BUCHEMPFEHLUNGEN

Weiterführende Literatur zur Verhaltenstherapie:  
Schneider & Margraf: Panik – Angstanfälle und ihre Behandlung



# BUCHEMPFEHLUNGEN

Weiterführende Literatur:

Margraf: Lehrbuch der Verhaltenstherapie; Band 1 und 2

