

Verhaltensanalyse SORKC (Makroebene)

Auslösende Situation S: Es besteht die Möglichkeit, aus einer einengenden Beziehung heraus- oder in sie hineinzukommen (z. B. Ehe).

Person O: „Entweder ich passe mich an und bewahre mir so die schützende Beziehung, oder ich befreie mich und bin schutzlos.“

Reaktion R: Zuerst wird lange ausgehalten, bis der Befreiungsimpuls nicht mehr zu steuern ist. Dieser noch nicht bewusste Impuls macht Angst vor Schutzlosigkeit und schließlich Panik.

Konsequenz C: Das Symptom verhindert das Herausgehen aus der schützenden Beziehung. Der Partner wird als Schutzperson sehr geschätzt. Befreiungsimpulse sind völlig verschwunden.

Zielanalyse - Gesamtziel: Ziel ist es, diejenige Angst als Fehlalarm identifizieren zu können, die Gefahr in einer ungefährlichen Situation anzeigt. Ein weiteres Ziel ist, mit dieser Angst so umzugehen, dass eine Bewältigungserfahrung resultiert und die Angst dadurch verschwindet.

Einzelziele:

1. Löschen der Panikreaktion
2. Löschen der klassischen Konditionierung von Angst in ungefährlichen Alltagssituationen
3. Reduktion des Vermeidungsverhaltens
4. Abbau aller symptomatischen phobischen Reaktionen

Therapieplan - Gesamtstrategie:

- a) Durch Abbau des Vermeidungsverhaltens lernen, dass phobische Situation ungefährlich ist.
- b) Durch Konfrontation lernen, mit auftretender Angst umzugehen und dadurch zu erfahren, dass man schwierigen Situationen gewachsen ist.

Geplante Interventionen:

- a) Informationsvermittlung über Angst und Phobie
- b) Selbstbeobachtung
- c) ein bedingungsanalytisches individuelles Störungsmodell mit dem Patienten erarbeiten
- d) Üben, die zuvor als gefährlich attribuierten Signale neu einzuschätzen (reattribuieren)
- e) Angstkonfrontation (gestuft oder massiert)
- f) Übungen zur Bedürfnis- und Gefühlswahrnehmung
- g) Übungen zur Kommunikation in der Partnerschaft

Verhaltensanalyse – Zielanalyse Therapieplan bei **sozialer Angst**

Verhaltensanalyse SORKC (Makroebene)

Auslösende Situation: Bei nicht wenigen Patienten handelt es sich um eine allmähliche Steigerung ihrer Selbstunsicherheit, ohne konkreten situativen Auslöser. Bei anderen ist oft eine Situation symptomauslösend, in der ein uneingestandener Wunsch besteht, einen bislang überlegenen Gegner anzugreifen und zu besiegen. Es kann statt um aggressive Tendenzen auch um die uneingestandene Tendenz gehen, sich stolz mit eigenem Können oder Besitz öffentlich zu zeigen und hervorzuheben. Nicht selten soll aber auch ein starker Impuls den Anderen verborgen bleiben, z. B. ein heimliches Verliebtsein oder erotische Strebungen. Erröten ist dann trotzdem verräterisch. **Person O:** Es handelt sich um Menschen, die sehr auf die Zuneigung und Zustimmung anderer Personen, insbesondere höher gestellter Personen angewiesen sind. „Ich brauche Liebe und Zuneigung und ich fürchte Ablehnung und Verstoßen werden. Deshalb darf ich nichts tun, was den Unmut des Anderen auslöst und ihn zu Kritik veranlasst.“ Die Anderen sind der gültige Maßstab für das eigene Verhalten. Alles was man tut, muss vor ihnen Bestand haben.

Reaktion R: Vielleicht ist innerlich Rebellion oder Übermut vorhanden. Angesichts des wichtigen anderen Menschen verwandelt sich diese jedoch sofort in Selbstunsicherheit und Angst vor Versagen bzw. vor Peinlichkeit.

Konsequenz C: Die Angst vor der kritischen oder beschämenden Reaktion des Anderen verhindert das Ausagieren der primären Handlungstendenzen. Subjektiv bleibt die potentielle Zuneigung des Anderen gewahrt oder die Chance, diese eines Tages zu erhalten, wird nicht vertan, und es wird verhindert, ausgeschlossen zu werden.

Zielanalyse - Gesamtziel:

Ziel ist die übertriebene Angst vor Kritik und Zurückweisung zu reduzieren und damit verbunden das Vermeidungsverhalten zu reduzieren, so dass eigene Interessen und Anliegen selbstverantwortend in soziale Begegnungen eingebracht werden können.

Einzelziele können sein:

1. bedingungsanalytisches Verständnis aufbauen
2. Löschen der klassischen Konditionierung von Angst in sozialen Situationen
3. Reduktion des Vermeidungsverhaltens als Mittel zum Abbau von Ängsten und zum Verhindern des Neuaufbaus von Ängsten
4. Abbau der Fehlschlag- und Kritikangst
5. eigene Wünsche und Tendenzen wahrnehmen und selbstverantwortlich handhaben lernen, teils für sich behalten, teils aussprechen
6. Forderungen Anderer ablehnen können – ohne Schuldgefühle
7. neue Kontakte zu fremden Menschen ohne Angst aufnehmen können
8. sich in sozialen Situationen frei bewegen können, ohne Angst vor Zurückweisung oder Bloßstellung

Therapieplan - Gesamtstrategie: Durch übende Konfrontation mit den angstauslösenden sozialen Situationen und durch kontinuierliches Aufsuchen kritischer Situationen wird die Vermeidung durchbrochen, und die Angst kann gelöscht werden.

Einzelne Interventionen:

- a) Informationsvermittlung über soziale Ängste, deren Entstehung und Aufrechterhaltung
- b) Erarbeiten eines individuellen Bedingungs- und Störungsmodells der sozialen Phobie des Patienten
- c) gestufte Exposition mit unterschiedlich schwierigen Situationen
- d) Aufsuchen von Situationen, in denen weitere sozialphobische Reaktionen auftreten, bis diese gelöscht sind
- e) absichtliches Herstellen von Versagen und kritikwürdigem Verhalten, um die Erfahrung zu machen, dass Fehler und Kritik verkraftbar sind
- f) Übungen, um dem Gegenüber offener seine eigene, gegenteilige Meinung kund zu tun, weniger willfährig zu sein.
- g) Übungen zum Wünscheäußern und zum Fordern, um damit erneut subjektiv das Wohlwollen des Gegenübers zu verspielen (was dann doch nicht geschieht)

Verhaltensanalyse SORKC (Makroebene)

S: Auslösender Aspekt der Lebenssituation: Depressionen werden häufig ausgelöst durch Verlusterlebnisse (Verlust einer wichtigen Bezugsperson, Verlust durch Scheitern (=Verlust an Zukunft): Firma geht bankrott, Karriere ist gestoppt, ein Lebenstraum ist nicht realisierbar, durch Unterliegen in oder nicht Antreten einer wichtigen Auseinandersetzung, z.B. mit dem Ehepartner, dem Vorgesetzten oder Kollegen (zentrale Anliegen können nicht durchgesetzt werden, weil die nötige Angriffskraft fehlt oder blockiert ist).

O: Person (Organismus): Oft besteht eine emotionale Abhängigkeit von anderen Menschen oder von einem Projekt, das die einzige wirklich verstärkend wirkende Selbstwertzufuhr ist. Ohne sie gibt das Leben keinen Sinn mehr. Von den wichtigen Bezugspersonen wird Geborgenheit, Zuneigung und Wertschätzung dringend benötigt. Deshalb kann gegen sie nicht angekämpft werden, um wichtige Selbstinteressen gegen sie durchzusetzen. Und deshalb dürfen sie nicht weggehen oder sterben.

R: Reaktion: Meist werden in der symptomauslösenden Lebenssituation die gewohnten Verhaltensweisen intensiviert, um doch noch zur benötigten Verstärkerzufuhr zu kommen. D.h., es wird mit noch mehr dependentem oder selbstunsicherem oder narzisstischem Verhalten reagiert, um den Verstärkerverlust abzuwenden oder rückgängig zu machen. Ein möglicher Ärger wird im Keim erstickt. Oder eine natürliche Trauerreaktion wird vermieden. Wenn all diese Strategien nicht helfen, muss zum Symptom als qualitativ neuem Verhalten gegriffen werden. Die Depression beginnt.

C: Konsequenz, die das Symptom aufrechterhält: Die depressive Symptombildung wird durch negative Verstärkung aufrechterhalten. Durch die Depression wird vermieden, aggressiv für seine Interessen einzutreten, dadurch jemand zu werden, der keine Zuneigung und Wertschätzung verdient. Durch die Trauervermeidung wird verhindert, dass die Realität des Verlustes anerkannt wird, denn diese impliziert dieses Anerkennen. Fazit ist, dass die Depression hilft, etwas nicht verantwortlich loszulassen, ohne das das Leben sinnlos ist.

Zielanalyse: Gesamtziel:

Bei Depressionen ist das Gesamtziel oft, das depressive Verhalten durch meisterndes und zu Verstärkung führendem Verhalten zu ersetzen, sei es Durchsetzung von Forderungen, eine verneinende Abgrenzung oder sich das zu gönnen, was gut tut. Dazu gehört langfristig auch die Befähigung, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und so zu pflegen, dass sie eine zuverlässige Quelle von Verstärkungen sind.

Einzelziele:

1. Reduktion des depressiven Verhaltens und Erlebens
2. Aufbau von Verhaltensweisen, die zu sozialer Verstärkung führen (Selbsteffizienzerfahrung, sozialer Erfolg oder gute Beziehungen)
3. Aufbau von Verhalten, das selbstverstärkend ist (Genuss und Vergnügen)
4. eigene Bedürfnisse wahrnehmen und äußern lernen
5. eigene Interessen durchsetzen lernen
6. unabhängiger von der Bedürfnisbefriedigung durch Andere werden, so dass weniger Angst vor Verlust der Zuneigung und Wertschätzung besteht

Therapieplan: Gesamtstrategie:

Das therapeutische Vorgehen folgt bei Depressionen oft der Strategie, frühzeitig verstärkende Aktivitäten aufzubauen, die Fähigkeit zur Selbstverstärkung zu fördern und die Kompetenz zu entwickeln, in der Interaktion und Beziehung mit wichtigen Bezugspersonen eigene Interessen durchzusetzen.

Geplante Interventionen:

- a) Planung und Protokollierung von positiven Aktivitäten (die selbstverstärkend sind oder Verstärkung nach sich ziehen), Anleitung zur Selbstbeobachtung
- b) Kognitive (positive) Bewertung des Zusammenhangs zwischen Art und Zahl der Aktivitäten und der resultierenden Stimmungsverbesserung (z. B. Zeichnen eines Aktivitäts-Stimmungs-Diagramms), Anleitung zur Selbstbewertung
- c) Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells durch gemeinsame Verhaltensanalyse
- c) Übungen zur Bedürfniswahrnehmung und -kommunikation (Rollenspiel)
- d) Entscheidungs- und Problemlösetraining
- e) Übungen zum Aufbau der Fähigkeit, Forderungen zu stellen und nein zu sagen
- f) Übungen zur Selbstverstärkung, wenn etwas gelungen ist

Verhaltensanalyse – Zielanalyse Therapieplan bei Alkoholismus

Verhaltensanalyse SORKC (Makroebene)

S: Symptomauslösende Aspekte der Lebenssituation kurz vor Beginn der Erkrankung: spezifische Stresssituationen, spezifische Beziehungen (emotional abhängig), permissives Umfeld

O: Person: fehlende soziale Kompetenz, Unfähigkeit, mit Gefühlen umzugehen, Lernen am Modell, im nüchternen Zustand Erleben von Inkompetenz

R: Reaktionen: Angst, Stress, Vermeiden, Versagen, negatives Standardgefühl, unkontrollierter Alkoholkonsum

C: Symptomaufrechterhaltende Konsequenzen des Trinkens: psychotrope Wirkung, Alkoholkompetenz, Entzugserscheinungen, Abstinenzverletzungseffekt

Zielanalyse: Gesamtziel:

Das Gesamtziel ist, die emotionale, kognitive und soziale Kompetenz des Patienten so zu fördern, dass er genügend Impulssteuerungsfähigkeit, genügend Toleranz schmerzhaften Gefühlen gegenüber und genügend Problemlöse- und Handlungskompetenz hat, um seine Problem zu meistern, so dass Selbsteffizienzerfahrung in seinem Erleben dominiert und damit eine Befreiung aus seiner emotionalen Abhängigkeit gegeben ist.

Teilziele:

1. körperlicher Entzug
2. Bedingungswissen vermitteln, ein individuelles Störungsmodell erstellen
3. Alkoholabstinenz
4. Rückfallmeisterung: Rückfallsituationen sollen mit Alkoholkonsum inkompatible Reaktionen auslösen
5. Umgang mit aversiven Gefühlen lernen (Aufbau emotionaler Kompetenz)
6. Aufbau kognitiver Kompetenz
7. Aufbau sozialer Kompetenz (Umgang mit Bezugspersonen lernen, diese einbeziehen)

Therapieplan: Gesamtstrategie:

Die Gesamtstrategie besteht bei Alkoholkrankungen meist darin, zunächst den Umgang mit Abstinenz und Rückfällen und dann mit Gefühlen und Problemen in wichtigen Beziehungen zu üben. Schließlich wird versucht, zunehmend positive Aspekte in das Leben des Patienten zu bringen, dies sowohl hinsichtlich positiver Selbstwahrnehmung als auch hinsichtlich befriedigender Beziehungsgestaltung.

Geplante Therapieschritte:

- a) stationäre Entzugsbehandlung (1–2 Wochen)
- b) Informationsvermittlung
- c) bedingungsanalytische Gespräche
- d) Techniken der kognitiven Umstrukturierung (fallspezifisch ausformuliert...)
- e) Elemente der kognitiven Therapie (fallspezifisch ausformuliert...)
- f) Selbstkontrolltechniken
- g) Problemlösetraining
- h) Entspannungstraining, Gefühls- und Körperwahrnehmung
- i) Stressbewältigungsstrategien
- j) Aktivitätenaufbau
- k) Training sozialer Kompetenz und Kommunikationstraining
- l) Familientherapie, Einbeziehung von Bezugspersonen

Verhaltensanalyse SORKC (Makroebene)

Symptomauslösende Situation: eine Alltagsfrustration oder ein Alltagsstress

Person O: Bedürfnisverzicht und restriktive Diät in der Vorgeschichte als Versuch, Zuneigung und Anerkennung zu erhalten

Reaktionen R: restriktive Diät, Erleben als Riesenfrustration, Depressivität, emotionaler Riesenhunger geht in Hunger und Fressgier über, Fressen, Angst, Erbrechen, Erleichterung

Verstärkende Konsequenzen C, die die Krankheit aufrechterhalten: Kontrollgefühl durch restriktive Diät, kurzfristige Katharsis durch Fressen, Angstreduktion durch Erbrechen

Zielanalyse: Gesamtziel:

Selbstwertregulierung durch die Erfahrung von Selbsteffizienz, anstatt sich abhängig zu machen von äußeren Normen

Teilziele:

1. Information über Ernährung, bedingungsanalytisches Verständnis
2. das Schlankeitsideal aufgeben, den Setpoint akzeptieren
3. positive Körperwahrnehmung
4. angemessene Kommunikation über Gefühle und Bedürfnisse
5. Frustrationstoleranz erhöhen, unrealistische Erwartungen abbauen
6. adäquate Stressbewältigung
7. befriedigende Beziehungen aufbauen
8. Überkontrolle und Selbstdisziplin mildern
9. das Diät- und das bulimische Verhalten abbauen
10. Rückfallprophylaxe

Therapieplan: Gesamtstrategie:

Die Gesamtstrategie besteht darin, die Selbstwertregulierung von der Figur des Körpers wegzubringen und auch darin, in dieser nicht so sehr von den nahen Bezugspersonen abhängig zu sein. Dies wird versucht, mit Erfahrungen von Selbsteffizienz zu erreichen.

Interventionen:

- a) Motivationsaufbau
- b) Informationsvermittlung und Bedingungsanalyse
- c) Körper-, Gefühls- und Bedürfniswahrnehmung und konstruktiven Umgang damit üben
- d) Übungen zur Korrektur des Körperbilds und -schemas
- e) Anti-Diätprogramm und Ernährungsberatung
- f) Training sozialer Kompetenz und Kommunikation
- g) Stressbewältigungstraining
- h) kognitive Strategien zur positiven Selbsteinschätzung aufbauen