

(Kognitive) Verhaltenstherapie

Referat von Tanja Lindner & Dora Wagner
13. Dezember 2015

I. Vorstellung (Tanja)

II. Verhaltenstherapie- Was ist das ? (Dora)

III. Grundkonzepte der Lerntheorie

A. Klassische Konditionierung (Dora)

- 1. Experiment PAWLOW**
- 2. Little ALBERT-Experiment**
- 3. Little-PETER-Experiment**

Begriffe :Unkonditionierter Reiz; Unkonditionierte Reaktion; Neutraler Reiz; Konditionierter Reiz; Konditionierte Reaktion; Reizdiskriminierung; Reizgeneralisierung; Exposition; Extinktion

B. Anwendung Klassische Konditionierung (Tanja)

- 1. Was sind Phobien**
- 2. Klassifikation von Phobien**
- 3. Entstehen einer Phobie am Beispiel der Spinnenphobie**

C. Operante Konditionierung (Dora)

- 1. Experimente von Thorndike und Skinner**
- 2. Prinzipien und Begriffe**
positive/negative Verstärkung; direkte/indirekte Bestrafung; Kontingenz
- 3. Shaping, Chaining, Token**

D. Anwendung Operanter Verfahren (Tanja)

- 1. Verhaltenstherapeutisches Vorgehen bei Phobien**
- 2. Systematische Desensibilisierung**
- 3. Flooding**

IV. SORCK-Modell (Dora)

Beschreibung von Lernvorgängen und Verhaltensweisen; Verhaltensanalyse

V. Therapieplanung (Tanja)

Struktur einer Verhaltenstherapie

VI. Anmerkungen zur KOGNITIVEN Verhaltenstherapie „CBT“ (Dora)

A. Hauptströmungen der Kognitiven Therapie

B. Interventionstechniken und Begriffe

(Gedankenstopp; Modelllernen; Selbstsicherheitstraining & Training sozialer Kompetenz; kognitive Dissonanz; Erlernte Hilflosigkeit)

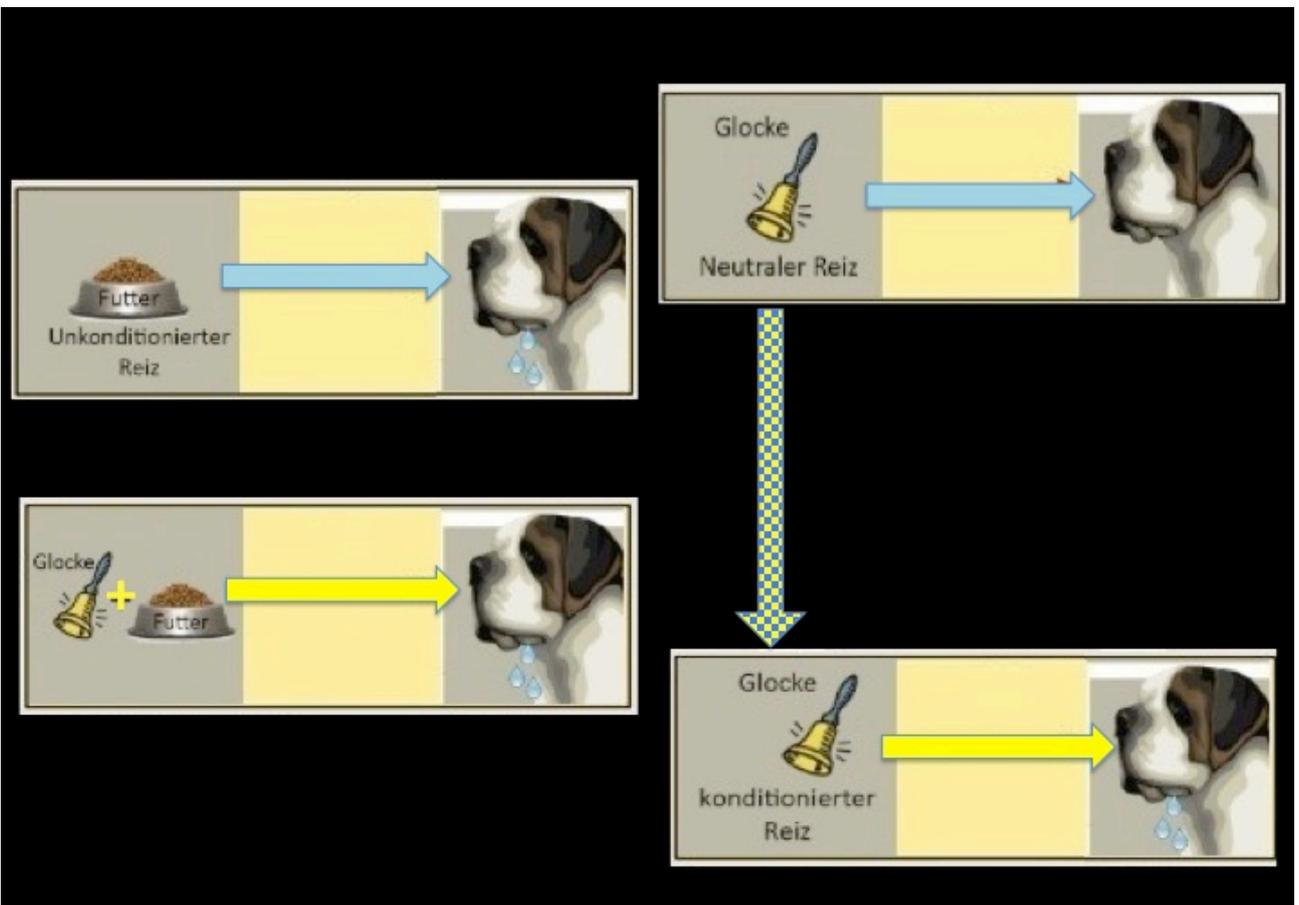
Klassische Konditionierung



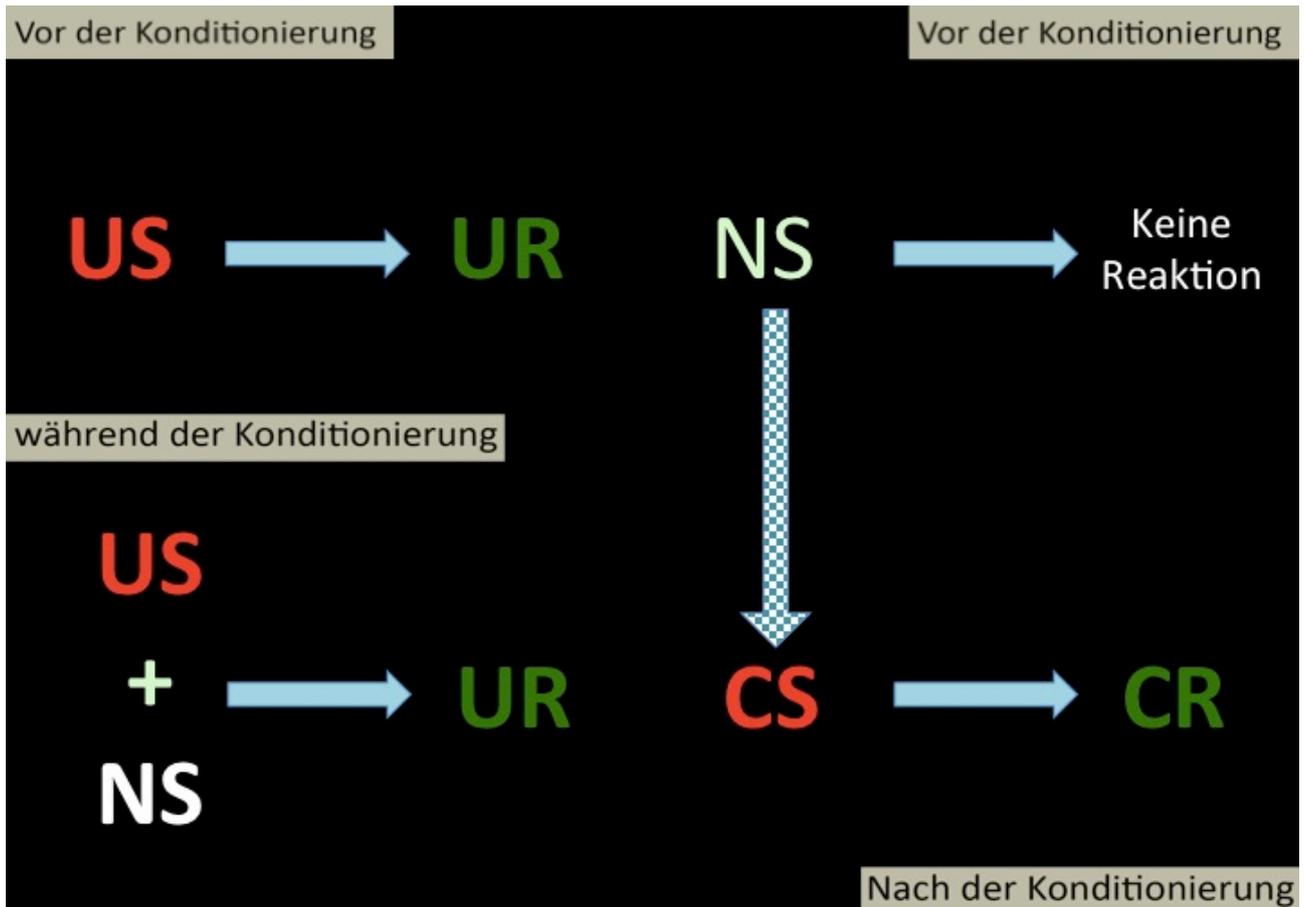
Iwan Petrowitsch Pawlow

Experiment 1885

Nobelpreis 1904



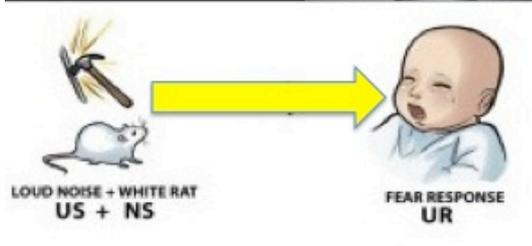
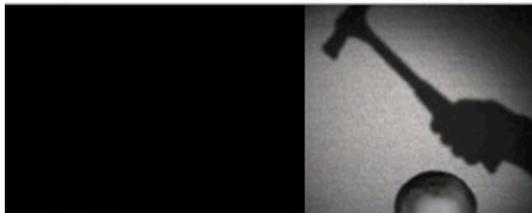
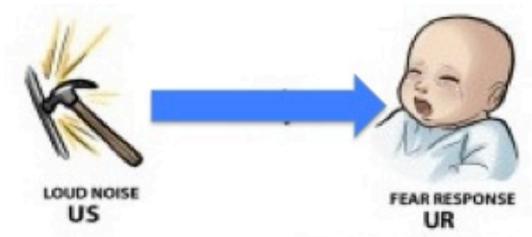
Klassische Konditionierung



deutsch	englisch	Kürzel	Erklärung
unbedingter Reiz	unconditioned Stimulus	US	Reiz, der ohne vorangegangenes Lernen eine Reaktion auslöst.
Unbedingte Reaktion	unconditioned response	UR	angeborene Reaktion, die durch US ausgelöst wird.
Neutraler Reiz	neutral Stimulus	NS	Reiz, der zu einer unspezifischen Reaktion führt.
Bedingter Reiz	conditioned Stimulus	CS	Ursprünglich neutraler Reiz, der aufgrund einer mehrmaligen Kopplung mit einem US eine gelernte oder bedingte Reaktion bewirkt.
Bedingte Reaktion	conditioned response	CR	Erlernete Reaktion, die durch den CS ausgelöst wird,

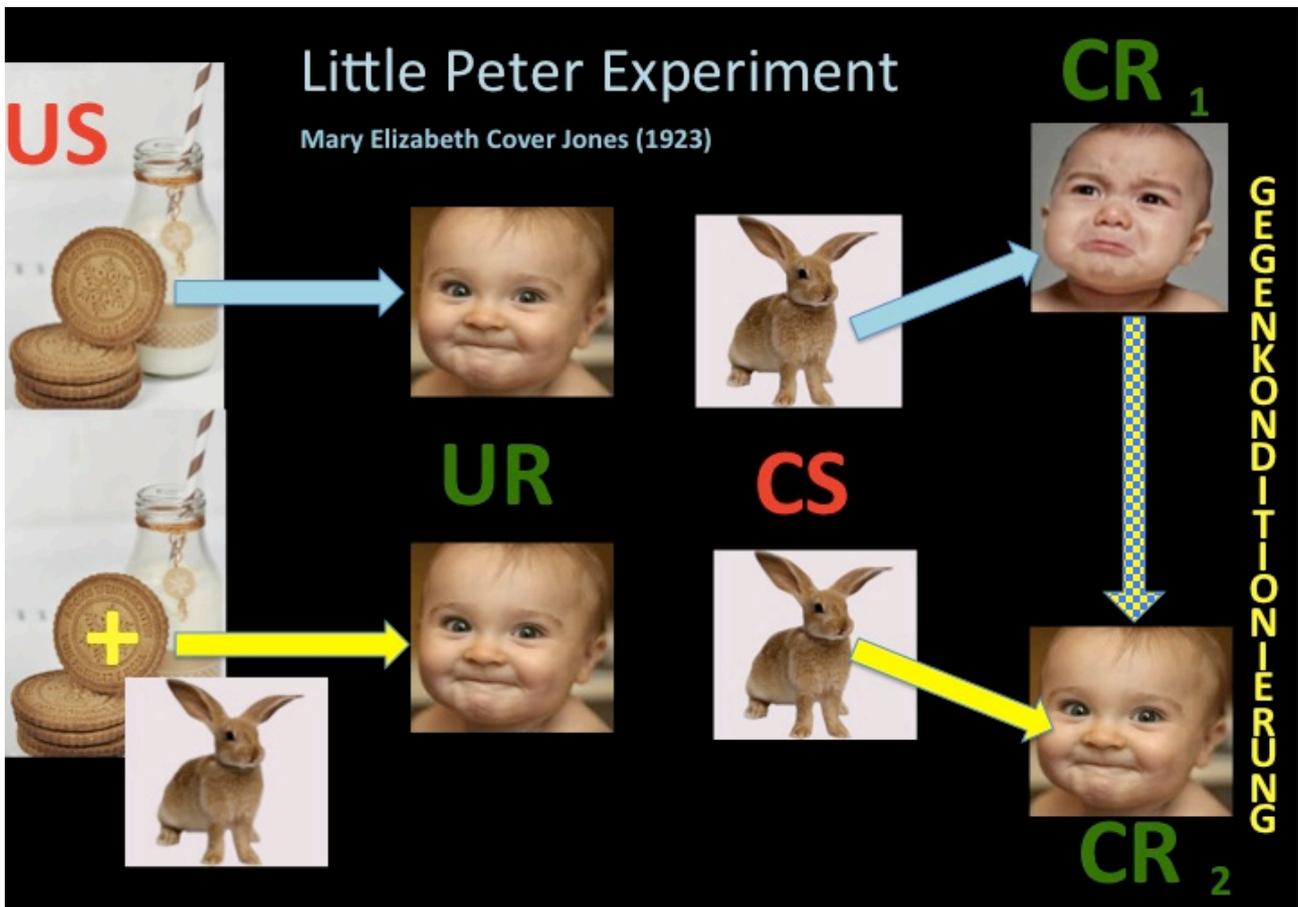
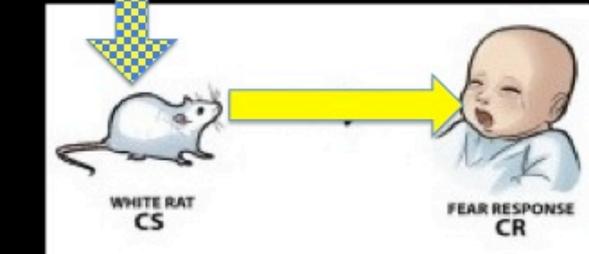
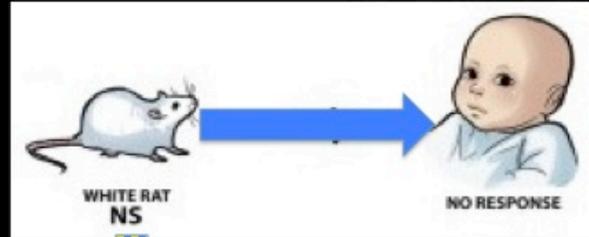
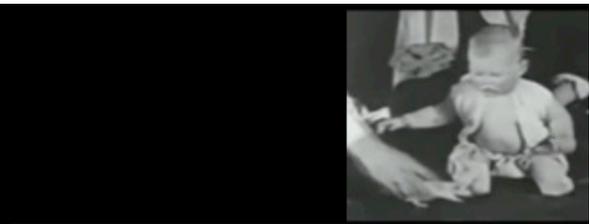
Klassische Konditionierung kurzgefasst

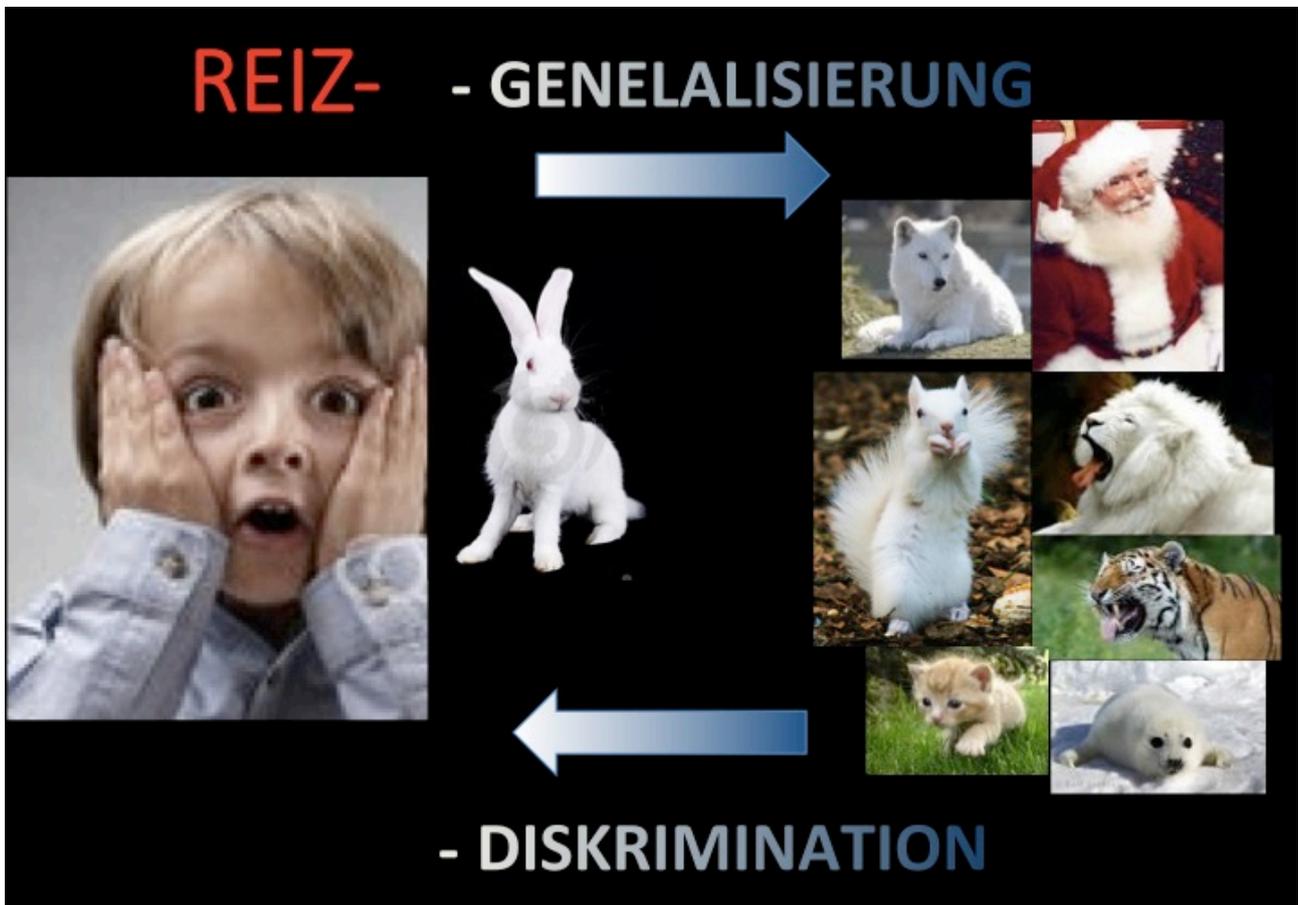
Vor Training	neutraler Reiz-----keine spezifische Reaktion unbedingter Reiz-----unbedingte Reaktion
Training	neutraler Reiz NS + unbedingter Reiz US ----- unbedingte Reaktion UR
Ergebnis	bedingter Reiz CS -----bedingte Reaktion CR



Little Albert Experiment

John B. Watson and Rosalie Rayner (1920)





Extinktion

Beim Extinktionstraining wird der bedingte Reiz CS so oft ohne folgenden unbedingten Reiz US dargeboten, bis der CS keine bedingte Reaktion CR mehr auslöst.

Reiz – Generalisierung

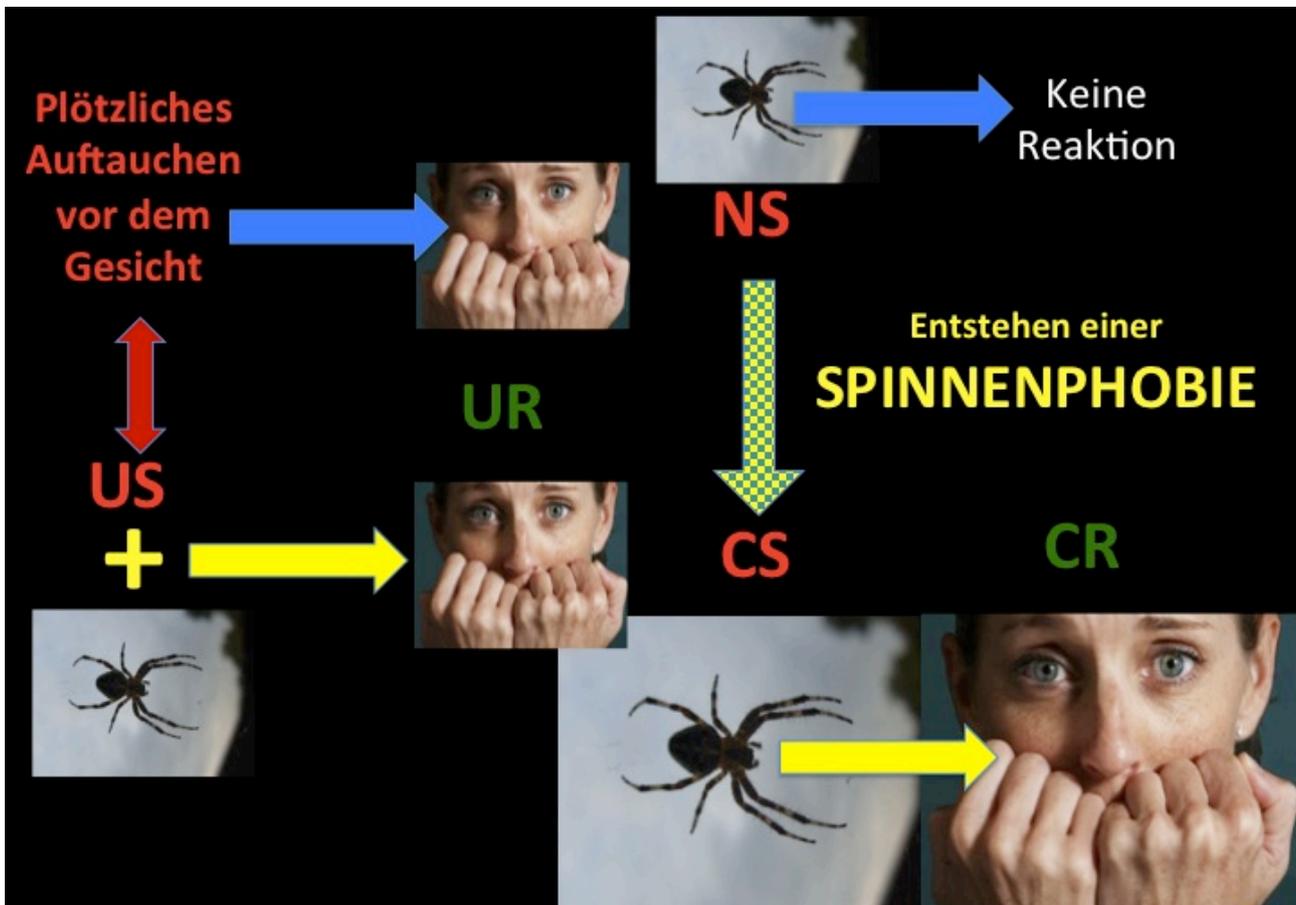
Hat ein Kind Angst vor Ärzten, kann diese Angst generalisiert werden, auf Menschen, die weiße Kittel tragen.

Reiz – Diskriminierung

Ein Kind hat eine sehr differenzierte bedingte Angstreaktion dem Vater gegenüber, wenn häufiger nur dieser schimpft, jedoch keine generelle Angst vor männlichen Erwachsenen.

Exposition

Den Probanden dem Reiz aussetzen.



Was ist eine Phobie ?

Das Wort Phobie beschreibt eine übertriebene Angst vor bestimmten Dingen, Tieren, Orten oder Situationen

Man unterscheidet dabei 3 Unterformen

Die Agoraphobie

Die soziale Phobie

Eine spezifische Phobie

Viele Betroffene wissen, dass das Verhalten, welches sie während einer Panikattacke zeigen, total überzogen ist. Sie können aber trotzdem nichts dagegen unternehmen. Sie bekommen einfach Angst und sind dieser Angst ausgeliefert.

Die Ursachen einer Phobie, aufgeteilt in drei Bereiche

Die erlernte Phobie

Der Betroffene lernt, dass eine eigentlich normale Situation plötzlich Angst auslöst. Zum Beispiel, bei einer Notbremsung des Autos. Es kann sein das Autofahren ab sofort in Verbindung einer Gefahr gebracht wird.

Ängstliches, statt vergnügliches und respektvolles Fahren wäre die Folge.

Wenn der Betroffene nur daran denkt, kann das körperliche Reaktionen hervorrufen.

Kinder können auch Phobien übernehmen.

Wenn Mami Angst vor Spinnen zeigt, wird das Kind dies wahrscheinlich übernehmen.

Neurologischer Verstärker

Es gibt biologische Komponenten zur Begünstigung durch ein schwaches Nervensystem. Bei angstmachenden Faktoren bildet sich schneller eine Phobie aus.

Tiefenpsychologischer Ansatz

Personen, die als Kind nicht gelernt haben, wie man mit Konflikten umgeht, können im Laufe ihres Lebens, wenn ein Konflikt nicht gelöst wird, eine Angst aufbauen, sie fühlen sich überfordert und bekommen zudem Angst vor dem nächsten Konflikt.

Klassifikation Phobischer Störungen F 40

F 40.0 Agoraphobie

F 40.00 Agoraphobie ohne Panikstörung

F 40.01 Agoraphobie mit Panikstörung

F 40.1 Soziale Phobien

F 40.2 Spezifische Phobien

F 40.8 Sonstige Phobische Störungen

F 40.9 Nicht näher bez. Phobische Störungen

F 40.0 Agoraphobie, aus dem Griechischem agora - Marktplatz, phobos - Furcht.

Beispiele:

- Das Meiden öffentlicher Plätze
- Das Meiden von Menschenansammlungen
- Das Meiden alleine zu Reisen

Diese Beispiele könnte man mit allen möglichen Situationen weiterführen.

Der Betroffene befürchtet einen Angstanfall und zu kollabieren, wenn er sich außerhalb seiner gewählten Sicherheitszone ist.

Angst vor der Angst und Panikattacken

Im Extremfall wird die Wohnung nicht mehr verlassen. 30% derjenigen, die an dieser Phobie leiden, sind so stark in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt, dass keine familiären und beruflichen Verpflichtungen wahrgenommen werden können.

Die Agoraphobie ist eine im meist jungem Erwachsenenalter erlernte Phobie die dem Betroffenen bewusst ist, auch an die Situation der Entstehung kann er sich erinnern. Trotzdem ist er nicht in der Lage sich alleine davon zu Befreien, bei fehlender Behandlung wird diese meist chronisch.

F 40.1 Soziale Phobien

- Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen wird vermieden.
- Furcht vor kritischen Beurteilungen.
- Angst zu versagen.
- Angst peinliche Situationen hervorzurufen
- Angst gedemütigt zu werden.

Krankhafte Schüchternheit bestimmt das ganze Leben und begrenzt das Privat- und Berufsleben.

Vor Fremden ist die Angst ausgeprägter als vor Bekannten.

Der Betroffene erkennt seine Angst als sinnlos und übertrieben, ärgert sich darüber und über sich selbst, kann aber alleine keine Änderung bewirken.

Die Folgen sind negative Gefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Resignation, zermürbende Gedanken und es kann eine Depression entstehen.

Der Rückzug in die Einsamkeit und soziale Isolation ist die Folge.

Soziale Phobien beginnen meist in der Jugend durch die stetige Negativeinwirkung anderer Menschen zur eigenen Person.

Soziale Phobien können ohne Behandlung chronisch werden.

Soziale Phobien lösen selten Panikattacken aus.

F 40.2 Spezifische (isolierte) Phobie

Diese Phobie beschreibt eine deutlich ausgeprägte Angst vor Situationen, Dingen oder Lebewesen.

Situationen: Fliegen, öffentliche Verkehrsmittel, Tunnel und Brücken, Fahrstühle, geschlossene Räume (Klaustrophobie), die Höhe, die Dunkelheit, Zahnarztbesuche, usw.

Umwelt Ereignisse: Sturm, Gewitter, Wasser, Feuer, usw.

Anblick von: Blut, Spritzen, Verletzungen

Tiere: Spinnen, Schlangen, Würmer, Mäuse, Hunde, Pferde, usw.

Die Furcht davor, bestimmte Krankheiten ausgesetzt zu sein.

Das Angstausslösende wird vermieden, bei Konfrontation nur unter starker Furcht zu ertragen.

Es können Panikattacken einhergehen.

Der Betroffene weiss um seine Phobie und eigentlich unnötige Angst, trotzdem kann er sie nicht alleine bezwingen.

Eine meist in der Kindheit oder Jugendzeit erlebte und nicht verarbeitete Konfrontation löste die Phobie aus.

Unbehandelt kann dies chronisch werden.

Phobien können Panikattacken auslösen F41.0

Angstanfälle – Panikattacken gehen mit einer Reihe körperlicher Symptome einher.

- Herzklopfen, Herzrasen, schneller Puls, Schwitzen, Zittern
- Atemnot, Beklemmung, Brustschmerz, Erstickungsgefühl.
- Mundtrockenheit, Übelkeit
- Schwindel, Benommenheit
- Hitzewallungen, Kälteschauer, Taubheit, Kribbeln
- Schwächegefühl

Da eine Panikattacke ein körperliches Geschehen darstellt, ist eine ausführliche medizinisch-ärztliche Untersuchung unumgänglich

Experiment von Edward Lee Thorndike



Instrumentelle Konditionierung

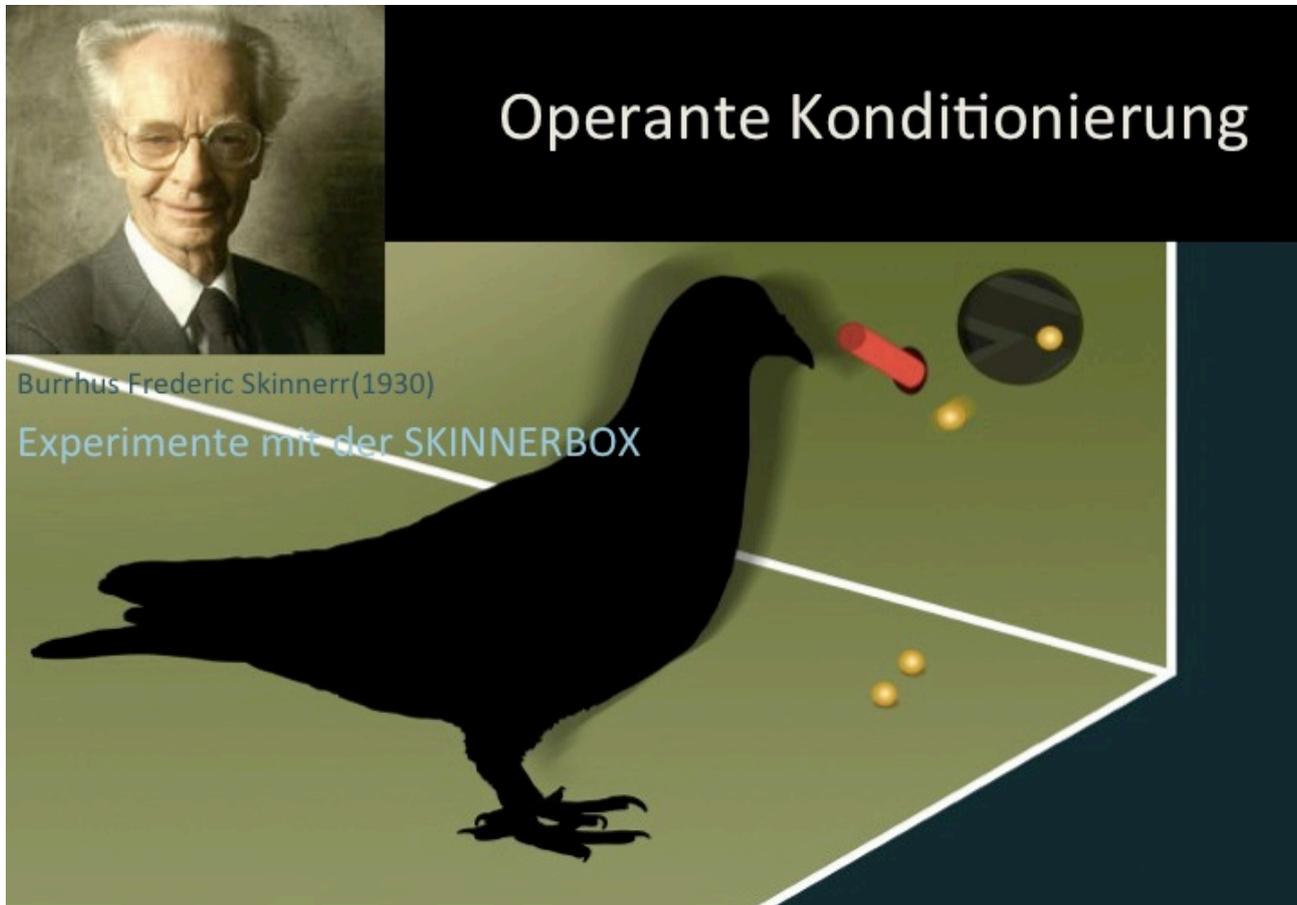
1898 formuliert Thorndike drei bedeutende Gesetzmäßigkeiten für das Lernen:
Gesetz der (Aus-)Wirkung (**Law of Effect**): Wird in einer bestimmten Situation eine bestimmte Reaktion von befriedigenden Konsequenzen (Belohnung) gefolgt, dann wird die Assoziation zwischen der Situation (Reizen / Stimuli) und der Reaktion gefestigt bzw. verstärkt. Kommt der Organismus erneut in diese oder eine ähnliche Reizsituation, wird er die Reaktion mit einer größeren Wahrscheinlichkeit als zuvor zeigen.
Der Umkehrschluss wird auch als **Negative Law of Effect** bezeichnet: Wird ein Verhalten

in einer bestimmten Situation von negativen (aversiven) Konsequenzen gefolgt, sinkt die Auftretenswahrscheinlichkeit dieser Reaktion in der Situation.

Gesetz der Bereitschaft (**Law of Readiness**): Es werden verschiedene Reaktionen verknüpft, um ein spezifisches Ziel zu erreichen.

Gesetz der Übung (**Law of Exercise**): Je öfter eine Lernaufgabe wiederholt wird, desto eher kann man sich den Lernstoff einprägen.

Darauf aufbauend formuliert Skinner die Gesetze der operanten Konditionierung



Operante Konditionierung

Hier betrachtet man beliebiges spontanes Verhalten, das von Lebewesen auch unbeabsichtigt oder rein zufällig gezeigt werden kann und ohne weitere Bedingungen wiederholt werden kann. *Verstärkung* geschieht, wenn die Konsequenz des Verhaltens ein angenehmer Reiz (*positive Verstärkung*) oder der Wegfall eines unangenehmen Reizes ist (*negative Verstärkung*). Entsprechend geschieht *Bestrafung*, wenn die Konsequenz ein unangenehmer Reiz (*positive Bestrafung*) oder der Wegfall eines angenehmen Reizes (*negative Bestrafung*) ist:

Positive Verstärkung : Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **angenehmen Reiz auslöst** (z. B. Anerkennung, Achtung, Nahrung, Geld).

Negative Verstärkung: Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **unangenehmen Reiz verhindert** oder beendet (z. B. jeweils das Entfernen von Lärm, grellem Licht, Hitze, Kälte).

Positive Bestrafung (Typ 1): Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **aversiven Reiz auslöst** (z. B. Lärm, grelles Licht, Hitze oder Kälte, Stromschlag, Beschimpfung).

Negative Bestrafung (Typ 2): Die Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **appetitiven Reiz verhindert oder beendet** (z. B. Wegnahme von Futter, Wärme, Handy, Stubenarrest, Liebesentzug)

Verhalten

	erzeugt	wird verhindert / beendet
appetitive Konsequenz	positive Verstärkung C+	indirekte Bestrafung /C+
aversive Konsequenz	direkte Bestrafung C-	negative Verstärkung /C-

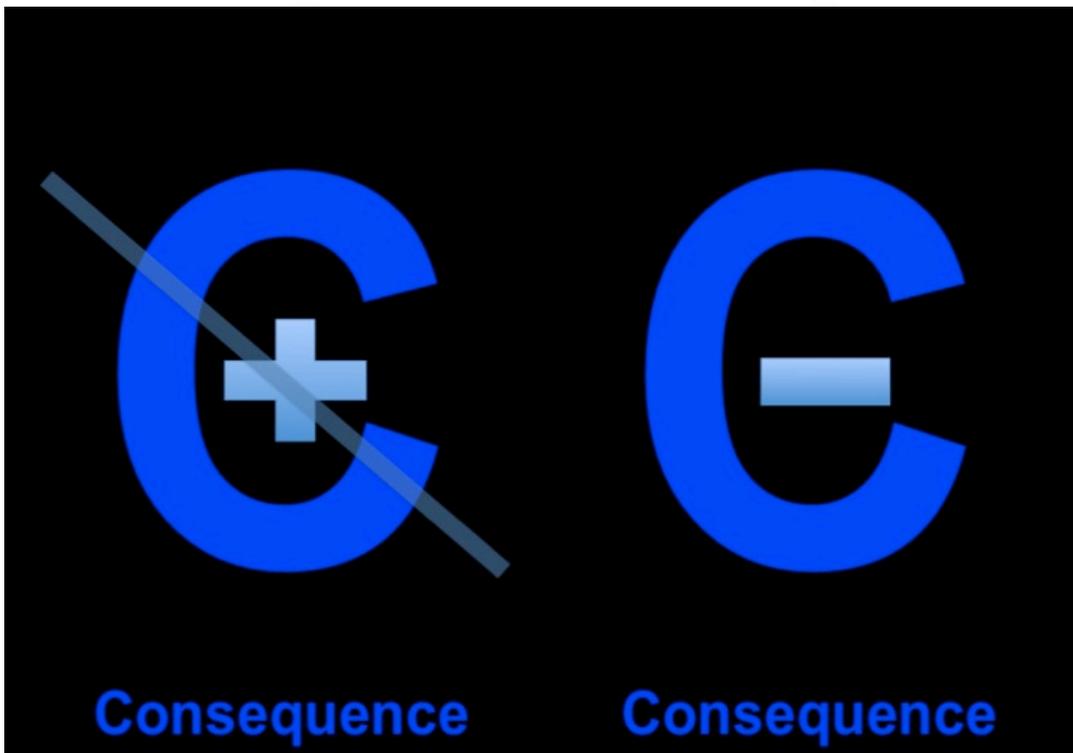
**Negative Verstärkungen sind ein Erklärungsmodell bei Phobien und Zwangsstörungen.
(Spannungsabbau durch Vermeidung)**

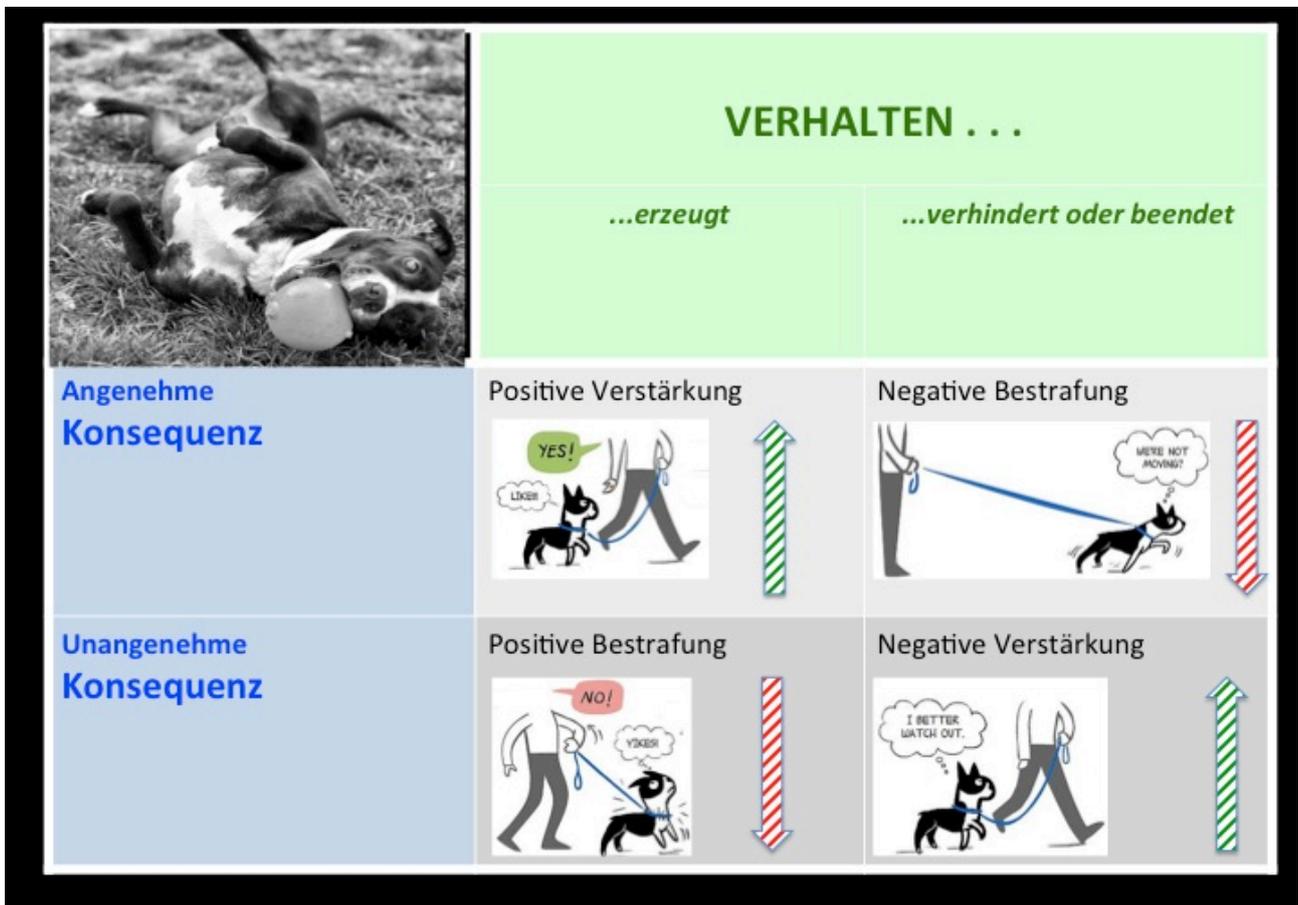


Consequence



Consequence





Shaping

Beim Shaping wird nicht erst die vollständige Abfolge der gewünschten Verhaltensweisen verstärkt, sondern bereits jede Annäherung an die gewünschte Verhaltensweise.

Es wird Schritt für Schritt vorgegangen

Soll z.B. eine Taube auf einen roten Punkt an einer Scheibe picken, so wird bereits verstärkt, wenn sie sich der Scheibe zuwendet, sich der Scheibe nähert, auf die Scheibe pickt und letztlich den roten Punkt trifft.



Chaining

Begriff der instrumentellen Konditionierung

Das Zielverhalten wird in einzelne aufgespalten und diese einzeln geübt, bis sie vollständig erlernt werden.

Die einzeln erlernten Sequenzen dienen als Grundlage für die komplexe Abfolge von einzelnen Verhaltensschritten.

Wird auch bei der Tierdressur eingesetzt.



Token – Konditionierung (Belohnung)

Ähnlich wie bei sekundären Verstärkern gibt es das Prinzip, für eine Verstärkung sogenannte Token zu vergeben.

Diese können dann später gegen etwas anderes eingetauscht werden. Häufig findet das Prinzip bei der Verhaltensformung Anwendung.



Fading

Als **Fading** (*allmähliches Verschwindenlassen*) bezeichnet man den zeitweiligen Einsatz von zusätzlichen Hinweisreizen, um eine Stimulusdiskrimination zu erreichen. Ziel des Fadings ist es, verschiedene Reize unterscheiden (diskriminieren) zu lernen. Dies geschieht durch die schrittweise Annäherung der Reize bzw. durch die schrittweise Rücknahme zusätzlicher unterscheidender Reize.



Kognitive Verhaltenstherapie bei Phobien

Wenn für Angst und Panik deutlich identifizierbare Auslöser bestehen und der Patient ein klares Vermeidungsverhalten zeigt, hat sich die Reizkonfrontationstherapie bewährt.

Bei einer ausführlichen Anamnese mit dem Patienten und eventueller Fremdanamnese, wird ermittelt, dass es sich wirklich um eine Phobie im Vordergrund und Ursprung handelt.

Sollte die Phobie aus einer seelischen oder körperlichen Krankheit in Folge entstanden sein, hat die Grunderkrankung in der Behandlung Vorrang.

Zuerst wird der Patient ausführlich über seine Erkrankung und die Psychologie der Angst informiert.

Es beginnt die

Systematische Desensibilisierung

Zunächst Erstellen einer **Angsthierarchie**, von kaum ängstlich (1) bis zur maximalen Angstsituation (10) auf einer subjektiven Skala von 1 bis 10.

Der Patient schildert verschiedene Situationen, die mit verschiedenen starken Ängsten erlebt werden.

Dann wird der Patient in einem Zustand der Entspannung („**reziproke Hemmung**“) zunächst in der Vorstellung (**in sensu**) mit den angstausslösenden Reizen konfrontiert, jedoch langsam und mit der kleinsten Stufe beginnend mit systematischer Steigerung.

Diese Methode benötigt von beiden Seiten viel Geduld.

Später kann eine Reizkonfrontation in der Realität erfolgen (**in vivo**).

Natürlich mit kleinen Schritten und in Begleitung.

Flooding oder Reizüberflutung

Der Patient wird nach angemessener Vorbereitung in eine Situation gebracht, in der ein Höchstmaß an Angst auftritt.

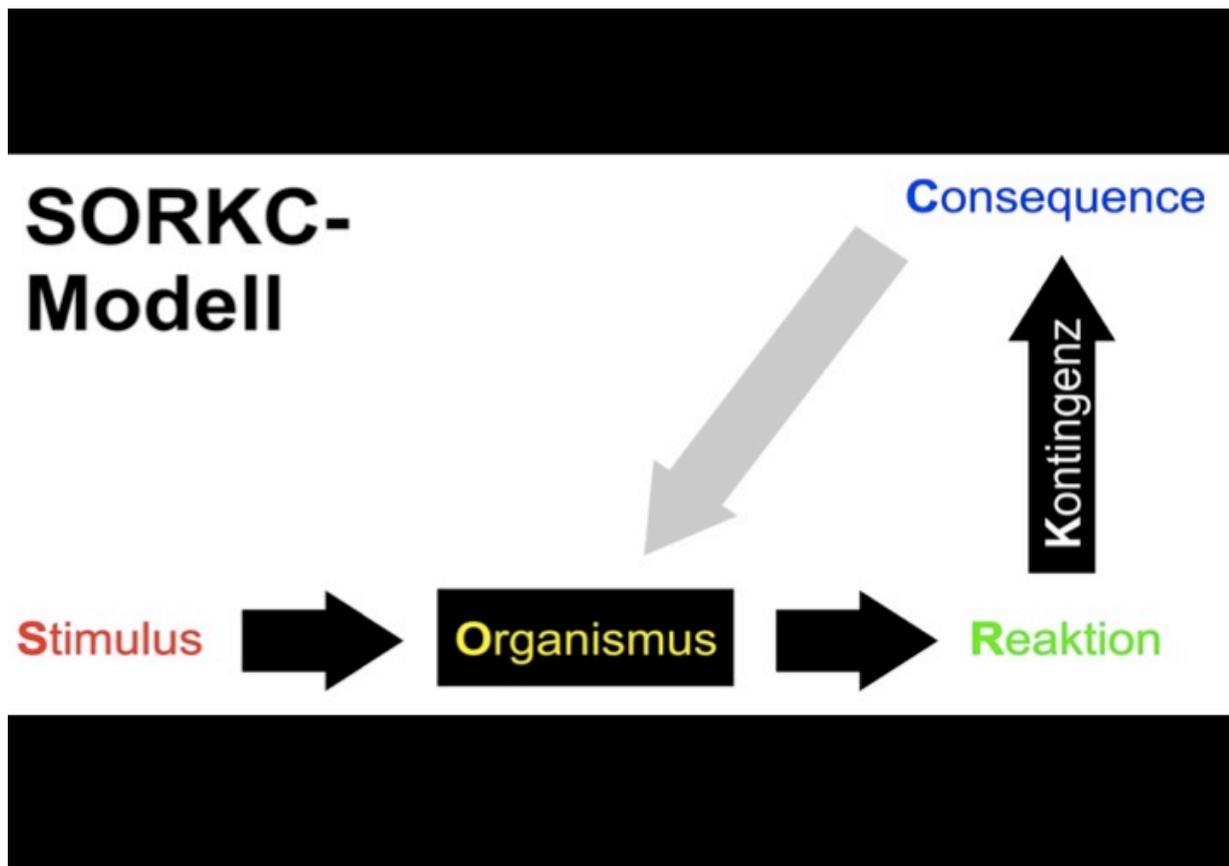
Der Therapeut verhindert, dass der Patient die Situation verlässt

(**Reaktionsverhinderung**)

Die Angst steigt hoch, bleibt oben, flacht dann ab und verschwindet, obwohl die Situation noch besteht.

Die Stresshormone, begrenzt vorhanden, sind verbraucht.





Das **SORKC-Modell** (**SORCK-Modell**, **SORK-Modell** oder **SORC-Model**) ist eine Erweiterung des operanten Konditionierens (S: Stimulus → R: Reaktion → C: Konsequenz) nach Skinner welches von Frederik Kanfer um die kognitiven Elemente O (Organismus) und K (Kontingenz) erweitert wurde.



- *S (Stimulus)* bezeichnet eine äußere oder innere Reizsituation. Der Stimulus erfasst die das Verhalten auslösenden Bedingungen
(In welcher Situation tritt das Verhalten auf?).
- *O (Organismusvariable)* bezeichnet die individuellen biologischen und lerngeschichtlichen Ausgangsbedingungen bzw. Charakteristika der Person in Bezug auf den Stimulus.
- *R (Reaktion)* bezeichnet die Reaktion auf ‚S‘ nach der Verarbeitung durch den Organismus auf kognitiver, motorischer, vegetativer und affektiver Ebene.
- *K (Kontingenz)* bezeichnet die Regelmäßigkeit des Auftretens der Konsequenz nach der Reaktion.
- *C (Konsequenz)* bezieht sich auf das Einsetzen einer Verstärkung oder Bestrafung als Folge eines Verhaltens
(Was folgt auf das Verhalten?).

Im SORKC-Modell sind die zentralen Lernmechanismen vereinigt. Während S und R sich auf die klassische Konditionierung beziehen : ein Stimulus (Reiz; Trigger) löst eine bestimmte Reaktion (Verhalten) aus beziehen, umfassen R und C das operante Lernen (positive bzw. negative Konsequenzen steuern ein Verhalten).

Grundsätzlich kann man also sagen:

Ein **Stimulus** wirkt auf einen **Organismus** ein, der bei diesem eine emotionale-physiologische **Reaktion** auslöst. Nachfolgend ergibt sich eine **Consequence** aus der Reaktion (z. B. Erleichterung durch Flucht). Läuft dieser Vorgang häufig ab verstärkt sich die Reaktion; es wird gelernt, bestimmte Verhaltensweisen bilden sich heraus. Auf diese Weise können unter anderem psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen entstehen oder auch bekämpft werden, z.B. durch ein Einüben anderer Verhaltensweisen oder durch eine Veränderung von Stimuli. Dieser Ansatz wird vor allem in der Verhaltenstherapie verfolgt.

Struktur einer Verhaltenstherapie

Information und Vorbereitung

Der Patient wird über das Vorgehen und Nutzen aufgeklärt. Er wird motiviert eigenverantwortlich an dem Programm teilzunehmen

Problembeschreibung

Es wird immer nur an einem Problem gearbeitet. Die Problembeschreibung sollte Gedanken, Gefühle, Verhalten, körperliche sowie soziale Auswirkungen haben.

Problemanalyse

Folgende Fragen sind zu beantworten:

Wie ist das Problem entstanden ?

Was hält das Problem aufrecht ?

Was wurde versucht das Problem zu lösen ?

Warum hat das nicht funktioniert ?

Welche Folgen, bei weiterbestehendem Problem ?

Lösungs- und Veränderungsplanung

Der Patient sollte selbst Vorschläge machen, die ein Teilziel versprechen könnten, mit der Verpflichtung die Lösungsschritte auch umzusetzen.

Ausprobieren der Lösungen oder Probehandelns

Lösungsmöglichkeiten werden im täglichen Leben und in der Therapie ausprobiert.

Bewertung des Probehandelns

Anhand der Analyseergebnisse wird entschieden, ob der Weg so weitergeht, oder eine neue Strategie entwickelt wird.

Transferplanung

Haben sich die Lösungsversuche als Erfolgreich erwiesen, überlegen Therapeut und Patient gemeinsam, wie die Lösungsstrategien auf andere Probleme übertragbar sind. Im Idealfall kann der Patient eigenständig mit dem Problemlösemodell arbeiten und die Therapie läuft langsam aus.

z.B. bei Alkoholismus, Depressionen, Angststörungen, Eheprobleme, Stress und Problemen im Sozialverhalten.



Die **kognitive Verhaltenstherapie** ist eine Form der Verhaltenstherapie, die sich seit den 1960er Jahren („kognitive Wende“) aus einer Gegenbewegung zum Behaviourismus entwickelte. Als Begründer kognitiver Therapien gelten Aaron Beck und Albert Ellis

Im Mittelpunkt der kognitiven Therapieverfahren steht die „Kognition“. Kognitionen umfassen Einstellungen, Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen, Prozesse des Wahrnehmens, Erkennens, Begreifens, Urteilens und Schließens.

Die kognitiven Verfahren, zu denen

1. die kognitive Therapie (KT) nach Aaron Beck und
2. die Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach Albert Ellis gehören,

gehen davon aus, dass die Art und Weise, wie wir denken, bestimmt, wie wir uns fühlen und verhalten und wie wir körperlich reagieren. Schwerpunkte der Therapie sind

- die Bewusstmachung von Kognitionen,
- die Überprüfung von Kognitionen und Schlussfolgerungen auf ihre Angemessenheit,
- die Korrektur von irrationalen Einstellungen und
- der Transfer der korrigierten Einstellungen ins konkrete Verhalten.

Die kognitive Therapie stellt somit die aktive Gestaltung des Wahrnehmungsprozesses in den Vordergrund, weil in letzter Instanz nicht die objektive Realität, sondern die subjektive Sicht des Betrachtenden über das Verhalten entscheidet. Ist die Kognition inadäquat oder dysfunktional (z. B. durch Wahrnehmungsselektion und -bewertung), ist auch die Möglichkeit beeinträchtigt, Affekt und Verhalten zu korrigieren. Vor allem spontanes und emotional getriebenes Verhalten sind sehr von der Art beeinflusst, wie ein Mensch sein Modell der Umwelt gedanklich strukturiert hat.

3. Das **Stressimpfungstraining** von **Donald Meichenbaum** liegt seit 1991 in Deutschland vor. Es ist ein Verfahren zur Bewältigung von Stresssituationen. Es dient dazu, Personen Strategien zur Stressbewältigung in aktuellen Situationen beizubringen. Der Erwerb der Strategien geschieht *präventiv*, das heißt, die Strategien zur Stressreduktion werden bereits vor dem stressenden Ereignis vermittelt. Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Vorgehen Meichenbaums ähnelt insgesamt dem Vorgehen von Aaron Beck und Albert Ellis, jedoch wird bei Meichenbaum stärker auf die Erarbeitung und das Training förderlicher Kognitionen fokussiert.

Modelllernen

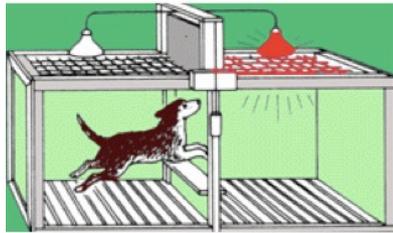
Lernen am Modell (Modell-Lernen oder Modelllernen) bezeichnet eine kognitivistische Lerntheorie. Darunter werden Lernvorgänge verstanden, die auf der Beobachtung des Verhaltens von menschlichen Vorbildern beruhen. Die persönliche Anwesenheit dieser Vorbilder (Modelle) ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Andere Bezeichnungen sind *Beobachtungslernen*, *Nachahmungslernen*, *Imitationslernen*, *soziales Lernen*, *Identifikationslernen* und *Rollenlernen*. Das „Lernen am Modell“ gilt als dritte Form des menschlichen Lernens, da es zeitlich nach der instrumentellen und operanten Konditionierung formuliert wurde. Im deutschsprachigen Raum am weitesten verbreitet ist die Lerntheorie von Albert Bandura.



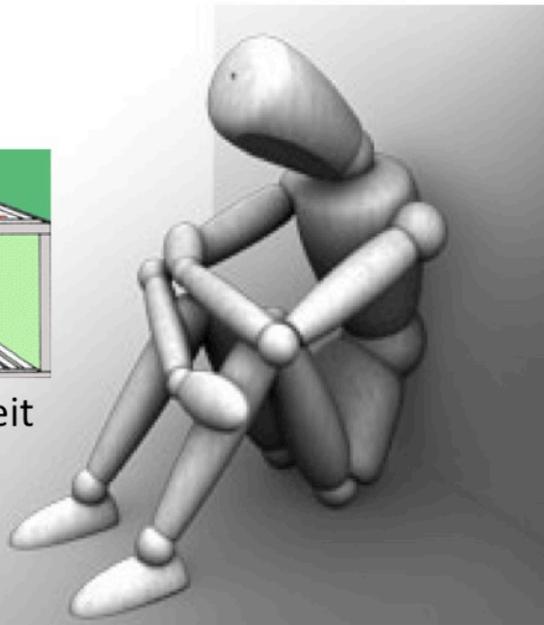
Gruppentherapie bei einer Sozialphobie

In Rollenspielen lernt der Patient sich schwierigen Situationen auszusetzen

- seine Gedanken und Selbstbild zu hinterfragen
- Kontakt mit Fremden aufzunehmen und Gespräche zu führen
- lernen mit Kritik umzugehen und eventuell auch zurückzuweisen
- Selbstsicherheit erlernen
- wie aus Fremden in der Gruppe, Bekannte werden

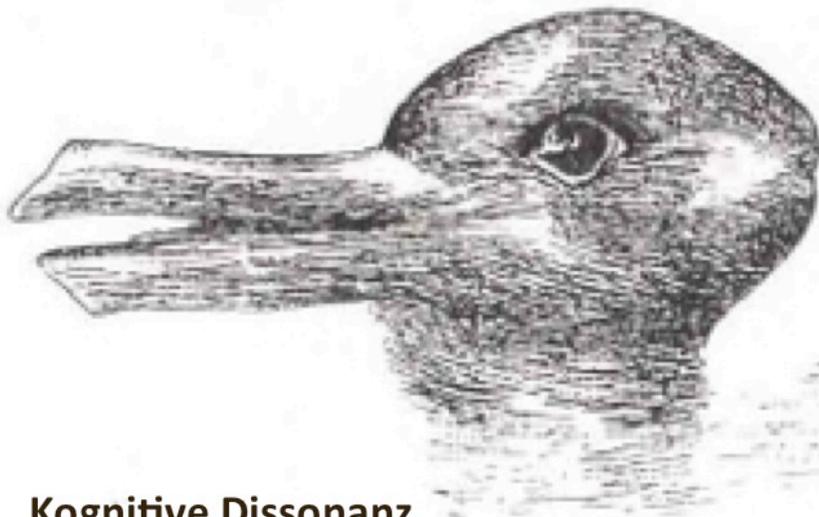


Erlernte Hilflosigkeit



Erlernte Hilflosigkeit bezeichnet ein Konzept zur Erklärung von Depressionen. Der Begriff wurde 1967 von den amerikanischen Psychologen Martin Seligman geprägt, der Versuche mit Hunden durchführte. Seligman war der Ansicht, dass auch Menschen, die an einer Depression leiden, sich in einem Zustand der erlernten Hilflosigkeit befinden können.

Erlernte Hilflosigkeit beschreibt die Erwartung eines Individuums, bestimmte Situationen nicht kontrollieren und beeinflussen zu können. Es wird davon ausgegangen, dass Individuen ihr Verhaltensrepertoire einengen und als unangenehm erlebte Zustände nicht mehr abstellen, obwohl sie es von außen betrachtet vielleicht könnten. Diese Selbstbeschränkung und Passivität kann auf frühere Erfahrungen der Hilf- und Machtlosigkeit zurückzuführen werden. Das Individuum erfährt einen Kontrollverlust, indem eine ausgeführte Handlung und die daraus resultierende Konsequenz als unabhängig voneinander wahrgenommen werden.



Kognitive Dissonanz

Kognitive Dissonanz bezeichnet einen als unangenehm empfundenen Gefühlszustand, der dadurch entsteht, dass ein Mensch mehrere Kognitionen gleichzeitig hat – Wahrnehmungen, Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche oder Absichten –, die nicht miteinander vereinbar sind.



GEDANKENSTOPP !