

Flussdiagramm der verhaltenstherapeutischen Diagnostik, Behandlung und Evaluation entsprechend der Kriterien der AVM* (AVNG)

Die Verhaltenstherapie versucht das „problematische“ Erleben und Verhalten eines Menschen als Zusammenspiel von biologischen, psychologischen, sozialen und kontextuellen Faktoren zu erklären. Auf den so erhobenen Faktoren baut auch die Therapie auf, die darauf ausgerichtet ist diese Kompetenzen zu entwickeln.

Dieses Flussdiagramm soll diesen Prozess operationalisieren und dadurch Ausbildungskandidat:innen aber auch fertige Therapeut:innen bei der Diagnostik- und Therapieplanung unterstützen. Es ist nicht als „Kochbuch“ gedacht, sondern als Rahmen für den gesamten Prozess. Die Abbildungen sind auch einzeln in den Unterlagen abrufbar.

Das Vorgehen in der Verhaltenstherapie erfolgt entsprechend Gatterer (Hrsg., 2023) und Kanfer, Reinecker, Schmelzer (5.Aufl.; 2011) nach folgendem Muster. Dort wird auch das konkrete Vorgehen noch genauer dargestellt.

Die Phasen nach Kanfer (2011) sind

- a. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen
- b. Aufbau Änderungsmotivation und (vorläufige) Auswahl von Änderungsbereichen
- c. Verhaltensanalyse: Problembereichen und Suche nach aufrecht. Bedingungen
- d. Klären und Vereinbaren therap. Ziele
- e. Planung, Auswahl, Durchführung spez. Methoden (als Mittel zum Ziel)
- f. Evaluation der Fortschritte
- g. Endphase: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Beratung/Therapie

Dies entspricht im Therapieaufbau folgenden Abschnitten (Gatterer, Hrsg.; 2023):

- dem Erstkontakt und Kennenlernen sowie dem Beziehungsaufbau
- der Orientierungsphase und der ersten Sichtung der Probleme
- der Abklärung der Therapiemotivation
- der genauen Klärung der Probleme hinsichtlich deren Entstehungsgeschichte und den damit verbundenen Lernprozessen, sowie der Einbettung der Probleme in das Leben des Betroffenen
- den damit verbundenen Schemata, Rollenbildern, Werten und Normen
- der Diagnose entsprechend ICD-10 (ICD-11)
- der Ergänzung und genaueren Abklärung mittels klinisch psychologischer Verfahren oder Fragebögen

- einer weiteren diagnostischen Abklärung soweit notwendig (z.B. medizinische Abklärung; klinisch psychologische Diagnostik)
- der Definition der mit der Problematik verbundenen Defizite bzw. fehlenden Kompetenzen und Fertigkeiten
- der Klärung und Definition der (positiven) Therapieziele und möglicher Probleme (was soll besser werden und wie sieht dann das Leben aus; welche Konsequenzen ergeben sich aus der Veränderung?)
- den damit verbundenen therapeutischen Überlegungen hinsichtlich der dafür notwendigen Basiskompetenzen und Fertigkeiten der Betroffenen
- der Planung der Interventionen
- der Auswahl der entsprechenden therapeutischen Strategien und Interventionsmaßnahmen
- deren Bearbeitung mit dem Patienten und Klärung der notwendigen Fertigkeiten
- der Durchführung der Therapie
- der Einübung der notwendigen Fertigkeiten
- der Überprüfung der Therapie und einer eventuellen Anpassung und Modifikation entsprechend der bisherigen Therapieergebnisse
- der Evaluation und Reflexion des therapeutischen Prozesses und seiner Ergebnisse
- und der Rückfallprophylaxe

Im Folgenden soll dieser Prozess noch genauer operationalisiert werden.

Diese Ablaufschema kann insofern direkt zur Diagnostik, Therapieplanung, Durchführung und Evaluation verwendet werden um wichtige Schritte nicht zu übersehen.

1. Klare Definition der Problemsituation: Symptome, Problemsituationen. Woran leidet Patient:in? (wenn unklar, Symptomcheckliste mitgeben)
 - a. Weshalb kommt Patient:in (Was schildert Patient:in?)
 - b. Woran leidet Patient:in bzw. was kann er/sie nicht?
 - c. Was möchte er/sie besser können?
 - d. Warum kommt Patient:in gerade jetzt?
 - e. Wie groß ist Leidensdruck? (GAF-Wert: <https://www.psychotherapie-wlp.at/sites/default/files/files/aktuelles/Neues-Antragsformular-WGKK-2014.pdf>)
 - f. Welche Probleme/Beschwerden/Symptome global liegen vor?
 - Verhalten
 - Spezifische körperliche Symptome
 - Psychische Symptome
 - Emotionale Symptome/Symptome
 - Denken/Kognitionen
 - g. Liegt Selbst-bzw. Fremdgefährdung vor?
 - h. Nachdem ein Ersteindruck über die Problematik und Symptomatik geschaffen ist, erfolgen gezielte und detaillierten Fragen zu den Symptomen, deren Genese und Konsequenzen. Diese Informationen können später zur Erstellung der Verhaltensanalyse genutzt werden.

- i. Welche konkreten körperlichen und psychischen Symptome treten wann auf?
.....
- j. Seit wann bestehen sie?
- k. Gibt es einen spezifischen Auslöser? Wenn ja, welche?
- l. Ist dieses Problem erstmalig?
- Falls nein: Wie lange besteht es schon?
- Was war damals?
- m. Gibt es bestimmte Situationen, wo diese Symptome stärker sind?
- n. Gibt es Zeiten, wo keine Probleme auftreten?
- o. Was hält nach Meinung der Patient:innen die Problematik aufrecht?
- p. Welche Zusammenhänge mit anderen Problemen sieht er?
- q. Wie sehr beeinträchtigt die Problematik im Alltag?
- r. Welche Emotionen und Befürchtungen sind damit verbunden?
- s. Gibt ähnlichen Probleme in der Familie oder im Bekanntenkreis?
- Wenn ja, bei wem?

2. Base-Line des Problemverhaltens (Wochenprotokoll mitgeben; Gatterer G, 2023)

Datum	Uhrzeit	Problemverhalten	Situation	Erwartung 1. Was habe ich angenommen was passieren wird oder soll? 2. E. an Mich 3. E. an Andere	Gedanken	Gefühl	Körperliche Reaktionen	Verhalten	Konsequenzen

3. Klare Beschreibung des konkreten Problemverhaltens auf allen 4 Ebenen (siehe Vorlage unten).
- Bei mehreren jedes für sich und wie hängen diese von der Genese und Symptomatik zusammen.
 - Geben sie in der Mitte der leeren Vorlage das Problemverhalten möglichst genau ein.
 - Füllen sie dann die dazugehörigen Felder entsprechend der Angaben der Patient:innen aus
 - Überprüfen sie es gemeinsam mit den Patient:innen hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit
 - Ergänzen sie Fehlendes bzw. klären sie Unklarheiten
 - Das Verhalten in dieser Situation sollte sowohl für sie selbst als auch ihre Patient:innen nachvollziehbar sein.
 - Ist das nicht möglich, sollte die Anamnese dahingehend erweitert werden.

Abbildung 1: Überblick über die einzelnen Bereiche die erfragt werden sollen um das Verhalten in dieser Situation zu erklären.

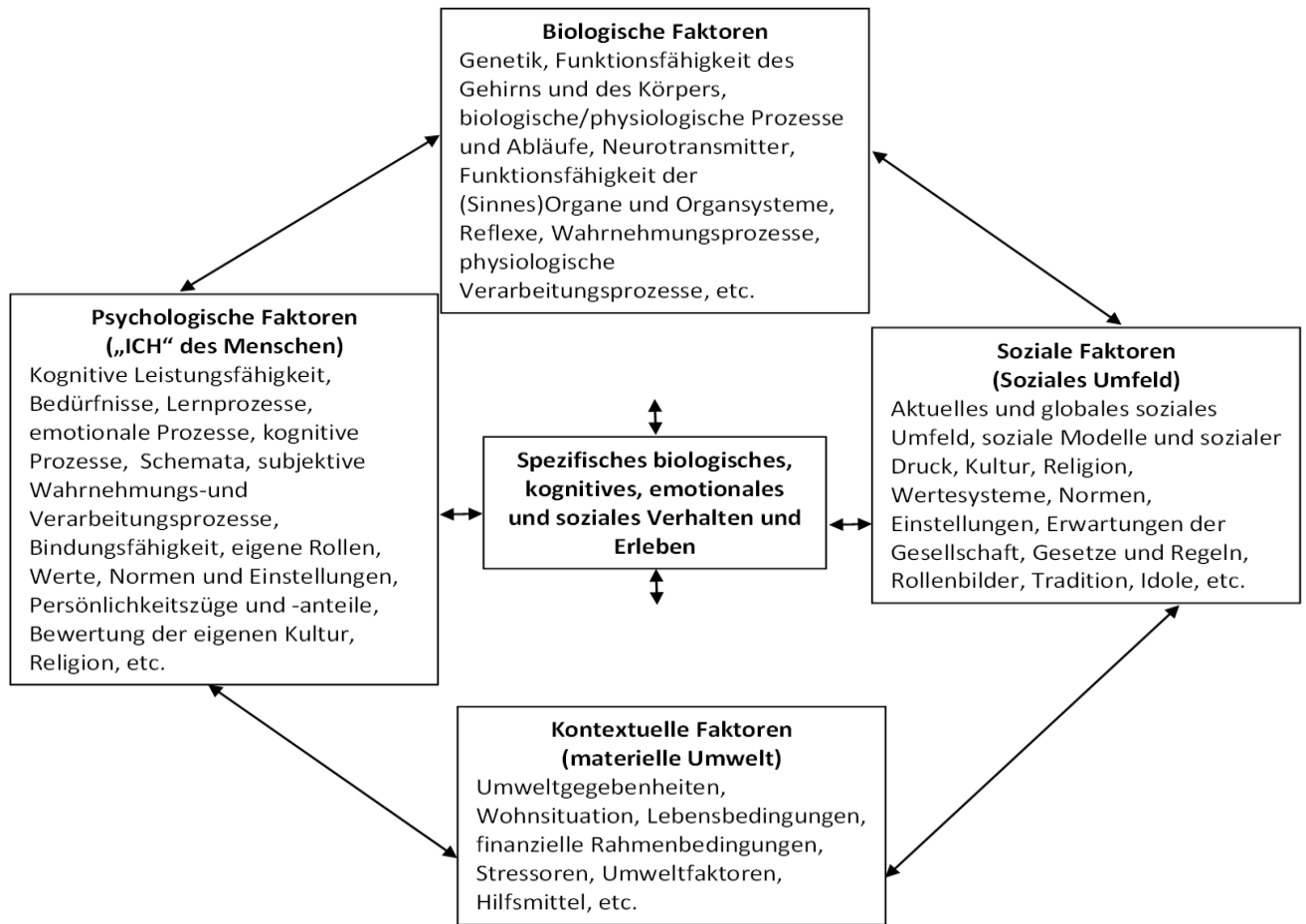
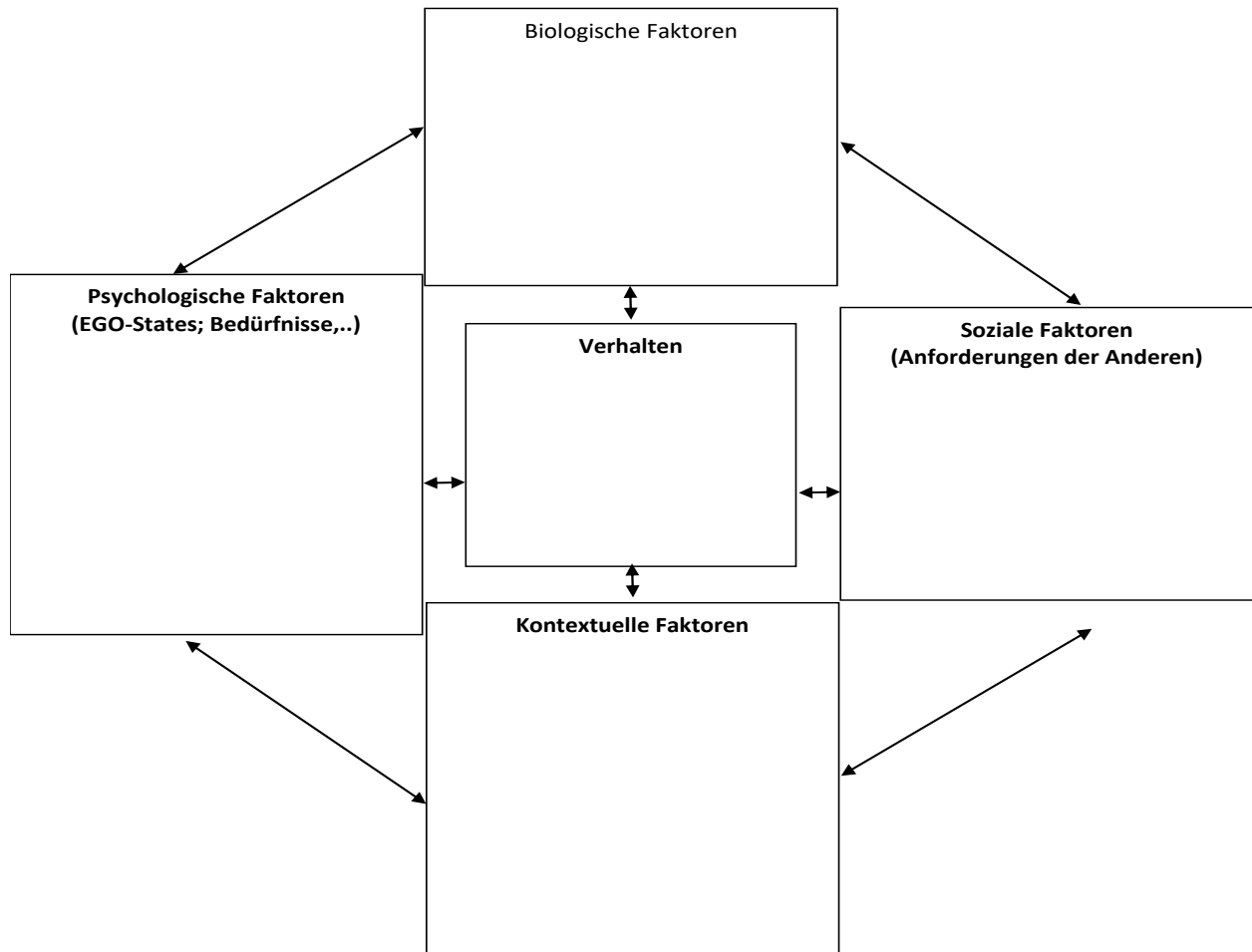


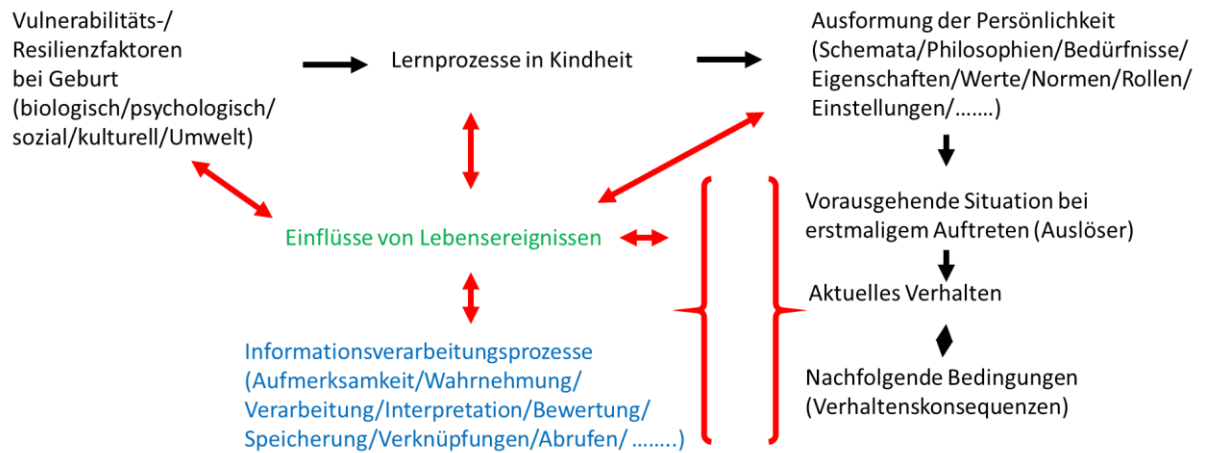
Abbildung 2: Hier die entsprechenden Inhalte entsprechend der aktuellen Problematik eintragen (siehe Arbeitsblatt 1)



4. Genaue Biografieerhebung und Sozialanamnese: vgl. Fahlböck & Graf (2022) AVM-publications <https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2022/04/fahlboeck-a-graff-p-2022-biopsychosozialer-fragebogen-zu-therapiebeginn-bft-avm-publications.pdf>
5. Genese des/der Problemverhaltens (Gatterer, 2016; 2023). Bei mehreren auch die Zusammenhänge bzw. Reihenfolge der Entstehung.
 - starten sie beim Problemverhalten
 - wann ist es erstmals aufgetreten?
 - was war damals? Wie war die Situation? Wer war dabei? Was waren die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse in der Situation?
 - welche Persönlichkeitsfaktoren spielten dabei eine Rolle?
 - welche Lebensereignisse aus der Vergangenheit sind relevant?
 - welche Wahrnehmungsprozesse spielen eine Rolle?

- gibt es prädisponierende Faktoren in der Familie bzw. eine Lerngeschichte in der Kindheit?
- welche globalen Konsequenzen für das Leben des Betreffenden hat die Problematik?

Abbildung 3: Genese des Verhaltens (Arbeitsblatt 2)



6. Horizontale Verhaltensanalyse: Beschreibung des Problemverhaltens in einer spezifischen Situation (S-O-R-K-C-Modell). Bei mehreren jedes für sich bzw. deren Abfolge und Zusammenhänge. O-Variable aus der Anamnese und/oder Plananalyse bzw. Fragebögen (siehe Pkt. 7; Arbeitsblatt 3).

S: Vorausgehende Situation	O: Übergeordnete Organismusvariablen in allen Bereichen	R: Problemverhalten	K: Kontingenz (Zusammenhang zwischen R und C)	C: nachfolgende Situation C+;Ĉ+;C-;Ĉ- Kurzfristig k Langfristig l
Situation/Verhalten/ Motorik (m)				
Kognitionen (k)				
Emotionen (e)				
Physiologie (p)				

7. Vertikale Verhaltensanalyse über:

- Patient:innenbefragung im Gespräch – „wie sehen sie ihre Persönlichkeit“?
- Patient:innenbefragung mittels Famos: Intimität/Bindung; Affiliation/Geselligkeit; Altruismus; Hilfe; Anerkennung/Bestätigung; Status; Autonomie; Leistung; Kontrolle; Bildung/Verstehen; Glauben/Sinn; Abwechslung; Selbstvertrauen; Selbstbelohnung; Alleinsein/Trennung;

Geringschätzung; Erniedrigung/Blamage; Vorwürfe/Kritik; Abhängigkeit/ Autonomieverlust; Verletzungen/Spannungen; Schwäche/Kontrollverlust; Hilflosigkeit; Versagen;

- c. Erschließung durch Therapeut:innen aufgrund der Patient:innenbefragung
- d. Schemafragebogen
- e. Plananalyse (Bsp. Unten)

Grundbedürfnisse	Bindung	Selbstwert- erhöhung	Unlustvermeidung/ Lustgewinn	Orientierung/ Kontrolle
Pläne Im selbst gerichteten Indikativ		z.B. schaue, dass etwas aus dir wird		
Ziele Wozu ist das gut? Was soll erreicht werden?		z.B. damit etwas aus mir wird.		
Verhalten Im Idikativ formuliert		z.B. arbeitet viel		

Grundbedürfnisse	Bindung	Orientierung/ Kontrolle	Unlustvermeidung/ Lustgewinn	Selbstwert- erhöhung
Pläne				
Ziele				
Verhalten				

- f. Erarbeitung übergeordneter Strukturen (Gatterer, 2021; <https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2022/04/gerald-gatterer-vom-verhalten-zur-philosophie-avm-publications-2021-02-10.pdf>)

Übergeordnete Strukturen/Lebensphilosophien/gesellschaftliche Aspekte/Kultur/				
Grundbedürfnisse				
„Innere Akteure“				
Schemata				
Grundannahmen				
Bedingte Annahmen/Pläne				
Rollen in der Situation				
Kausalitäten, Regeln und Normen in Situation				
Emotionen/Gefühle				
Kognitionen/automatische Gedanken				
Situation und tatsächliches „Problemverhalten“				

8. Psychopathologischer Status (vgl. AMDP)
https://www.amboss.com/de/wissen/Psychopathologischer_Befund/
9. Diagnose nach ICD-10 (<https://www.icd-code.de/icd/code/F00-F99.html>) /ICD-11
(<https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>)
10. Überprüfung mit ergänzenden Skalen z.B. Mini-Dips (<https://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/dips-interv/klipsy/download/Mini-DIPS%20Open%20Access.pdf>); DIPS
(<https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/100>); ADP-IV
(<https://www.meduniwien.ac.at/hp/psychoanalyse/forschung/diagnostik-downloads/diagnostik-von-persoenlichkeitsstoerungen/>)
11. Ergänzung durch klinisch/psychologische Diagnostik entsprechend der Symptomatik und den zu verändernden Symptomen (z.B. Depressivität mittels BDI-2; Angst mittels BAI; Persönlichkeitsfragebögen; Schemafragebogen; etc.)
12. Definition der Ziele: Was konkret funktioniert nicht und was soll positiv anders werden? Wie sieht das neue Verhalten konkret aus?
13. Welche Fertigkeiten werden dazu benötigt? Welche Kompetenzen will/soll die Person erwerben?
14. Welche Maßnahmen sind dafür notwendig? In welchen Bereichen (Physiologie, psychologische Faktoren, sozialen Faktoren, Kontext)?
15. Wie sieht das neue Verhalten in der theoretischen Therapieplanung aus (vgl. Abbildung 2 unter Veränderung dieser Faktoren). Was verändert sich, wenn diese Faktoren verändert werden?
16. Danach Auswahl der entsprechenden Methoden und Informationen an Patient:in
17. Klassische Verhaltenstherapeutische Methoden
 - a. Informationsvermittlung zum Krankheitsbild unter Einbeziehung der Anamnese und Verhaltensanalyse; Vermutete Lernprozesse und daraus abzuleitende Therapiemaßnahme und Methoden
 - b. Lernen von Skills und neuen Verhaltensweisen (z.B. Kommunikation, Emotionen, Entspannung, Achtsamkeit, Genuss etc.)
 - c. Verlernen von Verhaltensweisen (Konfrontation, Habituation, Verstärkerprogramme,)

- d. Veränderung der Rahmenbedingungen bzw. sozialer Faktoren (z.B. Arbeitssituation; Paartherapie)

18. Kognitive Verfahren

- a. Kognitives Umstrukturieren (A-B-C- Modell; Umattribuieren; kognitive Verzerrungen aufdecken; etc.)
- b. Arbeit an Grundannahmen, Rollen, Werten, Einstellungen etc.
- c. Problemlösestrategien

19. Emotionsorientierte Verfahren

- a. Arbeit mit emotionalen Schemata
- b. Arbeit mit Emotionen
- c. Arbeit mit Schema-Modi
- d. EGO-States
- e. Achtsamkeitsbasierte Methoden

20. Probleme in der Therapie:

Bei Problemen überprüfen sie die folgenden Bereiche.

- Problemdefinition. Ist das Problem klar definiert?
- Zieldefinition. Ist das Ziel aus dem Problem direkt ableitbar?
- Methoden: Passen die zur Zielerreichung eingesetzten Methoden?
- Vermittlung von Techniken und Fertigkeiten. Passen die Methoden zur Vermittlung?
Sind diese klar erkennbar und für Patient:in nachvollziehbar?
- Strukturelle Probleme (z.B. zeitliche Strukturen; Finanzen, ...)
- Motivationale Probleme der Patient:innen: Will Patient:in diese Veränderungen?
Welche Vorteile und Nachteile ergeben sich?
- Motivationale Probleme der Therapeut:innen: Was löst Patient:in bei Therapeut:in aus?
- Konflikte von Seiten der Patient:innen: Gibt es Konfliktthemen von Seiten der Patient:in die nicht bearbeitet werden dürfen?
- Konflikte von Seiten der Therapeut:innen: Gibt es Konfliktthemen von Seiten der Therapeut:innen die nicht angesprochen wurden bzw. angesprochen werden dürfen.
- Probleme in der Beziehungsgestaltung
- Emotionale Probleme von Seiten der Patient:innen
- Emotionale Probleme von Seiten der Therapeut:innen
- (kognitive) Verständnisprobleme von Seiten der Patient:innen
- (kognitive) Verständnisprobleme von Seiten der Therapeut:innen
- Kulturelle Probleme
- Normen/Werteprobleme
- Rollenprobleme
- Themenprobleme (z.B. Sexualität)
- sonstige Probleme

21. Evaluation mittels Patient:innenbefragung: Subjektive Einschätzungen durch Patient:in

22. Evaluation entsprechend der Zielerreichung und der Problembereiche mittels GAS (Global-Attainment-Skala) bzw. GAF (Global Assessment of Functioning: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Erlaesse/ERL_BMJ_20150312_BMJ_V73501_005_III_1_2015/Anhang_I.pdf)

Abbildung 3: GAS

Veränderung nach Monaten	Bereich 1	Bereich 2	Bereich 3
stark verbessert			
leicht verbessert			
gleich geblieben			
leicht verschlechtert			
stark verschlechtert			

23. Evaluation mittels Rating klinischer Parameter (z.B. Angst): Wie oft und wie stark treten diese nunmehr auf?

24. ICD-Diagnostik: Überprüfung der ICD-Kriterien inwieweit sie noch erfüllt sind

25. Wiederholung der zur Diagnostik am Anfang verwendeten Tests.

Literatur: Gatterer G (Hrsg., 2023) Praxis Verhaltenstherapie. Springer Verlag. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-64970-1>

Frederick H. Kanfer FH, Reinecker H, Schmelzer D (5, Aufl., 2011) Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Springer Verlag.

*AVNG (Ausbildungsverantwortliche und Anerkennungs-Gremium) der AVM