



Systematik

Durchführung

Konfrontationsverfahren

Referentin: Dipl.-Psych. PP Simone Adler-Lies

Kontra-
indikation

Störungs-
bilder



Reizkonfrontation

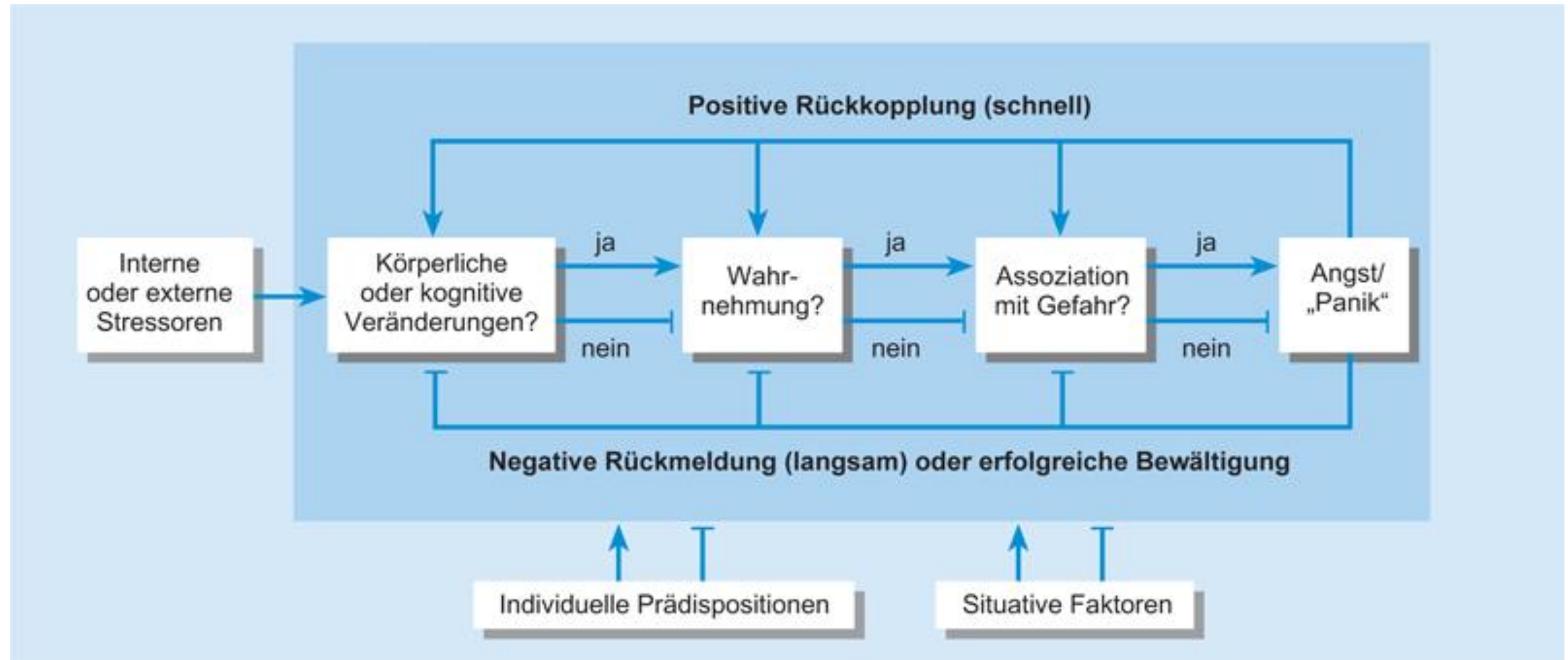
- Effektivste, schnellste und stabilste Behandlungsmethode bei phobischen Ängsten
- Ziel: Betroffene sollen sich gezielt mit angstauslösenden Situationen, eigenen Reaktionen, der Angst und den körperlichen Veränderungen konfrontieren und **die Erfahrung sammeln, dass die Angst zunächst ansteigt und dann wieder abnimmt!**



Folgen der Konfrontation

- Veränderung in der Wahrnehmung und Bewertung von Situationen und Handlungskompetenzen
- Aufbau neuer Verhaltensmuster
- Habituationssprozesse

Ein psychophysiologischer Teufelskreis





Teufelskreis der Angst





Systematik



Durchführung

Kontra-
indikation

Störungs-
bilder

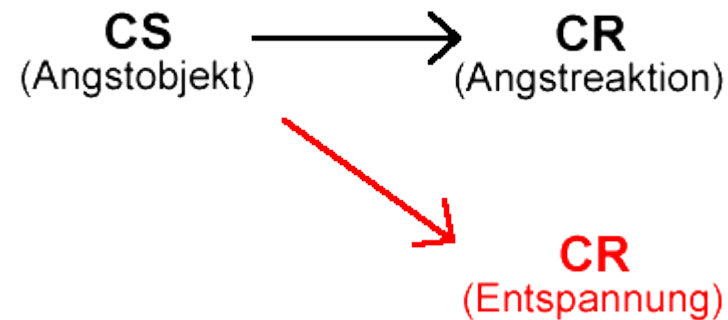


Systematik der Konfrontationsverfahren

	graduell	massiert
in sensu	Systematische Desensibilisierung	Flooding in sensu (Implosionstherapie)
in vivo	Habituationstraining	Flooding in vivo (Reizüberflutung)

Systematische Desensibilisierung

- Wirkweise: Kopplung von Entspannungssequenz (als angstinkompatiblen Zustand) mit systematisch gesteigerter Reizkonfrontation in sensu
- Voraussetzung: Beherrschung eines Entspannungsverfahrens, Hierarchie von angstausslösenden Vorstellungsbildern, Vorstellungstraining





Systematische Desensibilisierung - Ablauf

Entspannungsinstruktion

Situation A: deutliche Anspannung

Rücknahme des Vorstellungsbildes

Entspannungsinstruktion

Situation A: leichte Anspannung

Rücknahme des Vorstellungsbildes

Entspannungsinstruktion

Situation A: keine Anspannung

Rücknahme des Vorstellungsbildes

Entspannungsinstruktion

Situation A: keine Anspannung

Rücknahme des Vorstellungsbildes

Entspannungsinstruktion

Situation B: mäßige Anspannung

Rücknahme des Vorstellungsbildes

- .
- .
- .



Systematik der Konfrontationsverfahren

	graduell	massiert
in sensu	Systematische Desensibilisierung	Flooding in sensu (Implosionstherapie)
in vivo	Habituationstraining	Flooding in vivo (Reizüberflutung)



Implosionstherapie

- Massive Vorstellung der am stärksten angstausslösenden Situationen, die Gefühle und Gedanken in höchster Intensität auslösen
- Keine Hierarchiebildung der angstausslösenden Items wie in der systematischen Desensibilisierung vorgesehen
- Vortrag einer Angstgeschichte; nach Erreichen eines vorher festgelegten Abbruchkriteriums wird die Geschichte noch ein- bis zweimal vorgegeben und die Reizkonfrontation dann beendet



Systematik der Konfrontationsverfahren

	graduell	massiert
in sensu	Systematische Desensibilisierung	Flooding in sensu (Implosionstherapie)
in vivo	Habituationstraining	Flooding in vivo (Reizüberflutung)



Durchführung



Systematik

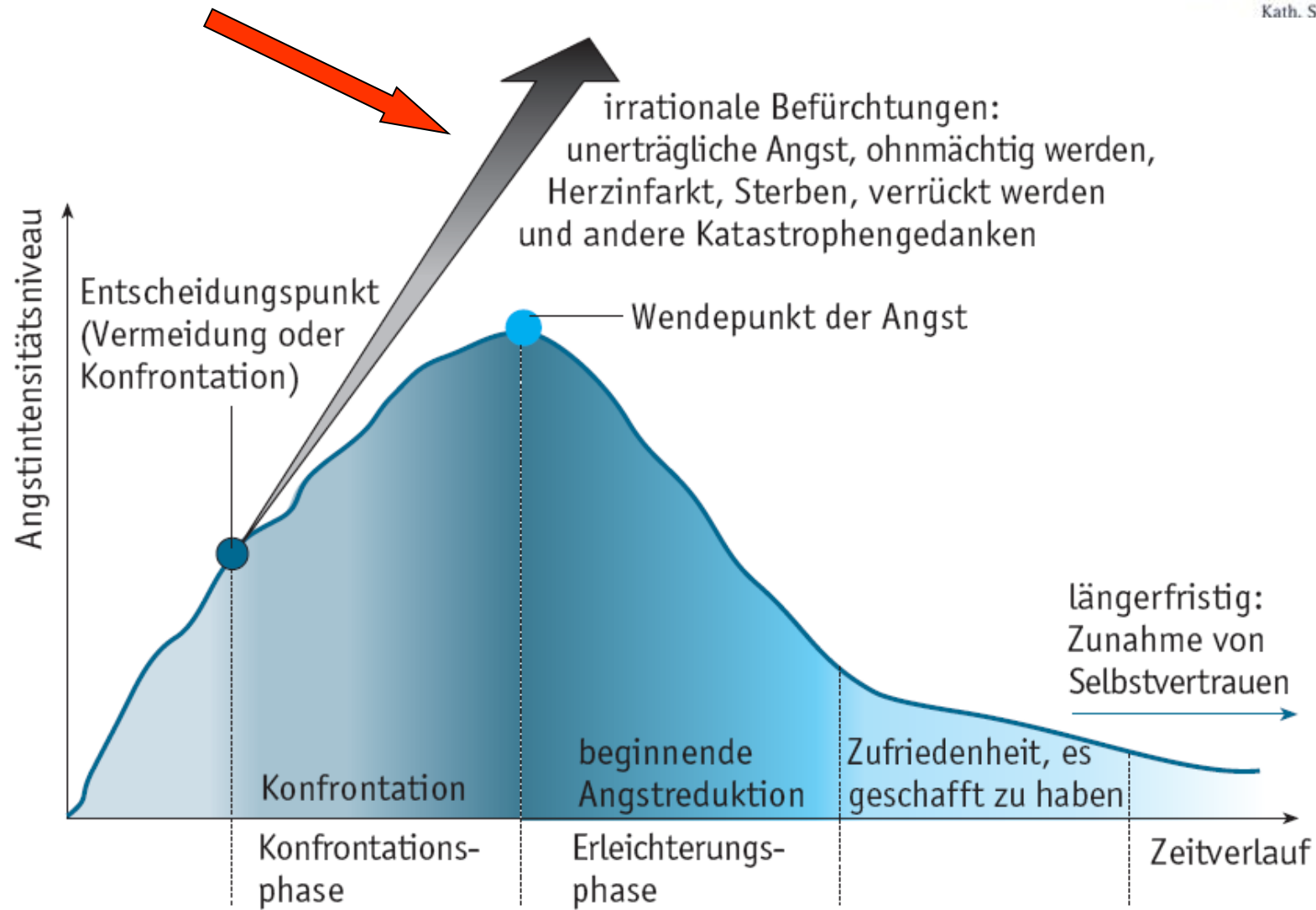
Kontra-
indikation

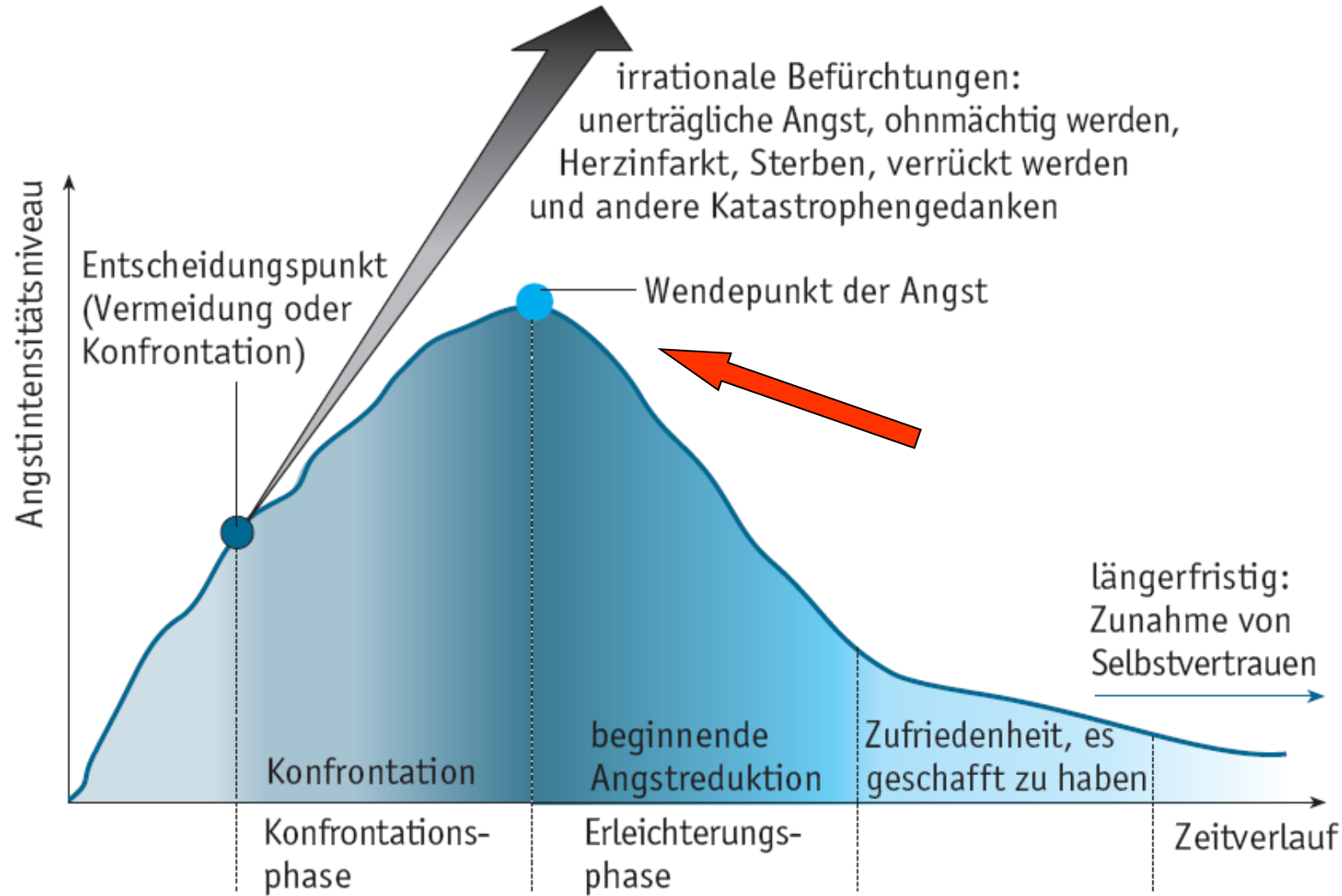
Störungs-
bilder



Schritte der Konfrontationsbehandlung

- Störungsorientierte Diagnostik
- Vermittlung eines Störungsmodells
- Planung der Konfrontationsübungen
- Intensivphase der Reizkonfrontation
- Selbstkontrollphase







Planung der Konfrontation

- Genügend Zeit einplanen!
- Zu Beginn therapeutisch gut kontrollierbare Situationen auswählen
- Mögliche Störquellen während der Übungen ausschalten
- Der Patient wird für das Ertragen von Angst und nicht für Angstfreiheit verstärkt
- Selbstkontrollphase ohne Therapeut, wenn der Patient kein Flucht- und Vermeidungsverhalten mehr zeigt



Planung der Konfrontationsübungen

- Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten identifizieren
- Erstellen einer Angsthierarchie
- Auswahl einer Strategie
 - in vivo vs. in sensu
 - gestuft vs. massiert
 - in Begleitung des Therapeuten vs. allein

Angsthierarchie



Marien Hospital

Innere Medizin | Diabetologie | Psychiatrie | Psychotherapie
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Name: _____ Datum: _____

10.

9.

8.

7.

6.

5.

4.

3.

2.

1.

Tragen Sie **von unten nach oben** in die einzelnen Spalten ein, welches für Sie die am wenigsten und die am stärksten Angst besetzten Situationen sind. d.h. unter (1.) notieren Sie die Angstsituation, in der Sie am wenigsten Angst verspüren, unter (2.) die Situation in der Sie am zweitwenigsten Angst verspüren u.s.w. Die oberste (10.) Übung sollte die schwierigste Situation sein und steht für „maximales Angsterleben“.

Beginnen Sie als Erstes damit, die Situation zu üben, die Ihnen am wenigsten Angst bereitet, also Ihrer (1.) Übung.

Quelle: Alsleben/Weiss/Rufer: Psychoedukation Angst- und Panikstörungen. © 2004, Elsevier GmbH, München, Urban&Fischer Verlag

Dipl.-Psych. PP Simone Adler-Lies



Vorteile der massierten Reizkonfrontation

- Eindeutige Metabotschaft: Angst ist nicht gefährlich
- Weniger Belastung des Patienten durch schnelle Angstreduktion
- Weniger Erwartungsangst: Viele Patienten gewinnen schon bald nach den ersten starken Angstreaktionen Zuversicht („Wenn ich den „Supergau“ überlebt habe, dann schaffe ich auch die anderen Situationen!“)



Vorteile der stufenweisen Reizkonfrontation

- Patienten können sich langsam daran gewöhnen, die Situation bewältigen zu können; ihr Vertrauen wird schrittweise aufgebaut
- Erfolgserlebnisse auch für Betroffene möglich, die körperlich und seelisch erschöpft sind und zur Selbstüberforderung neigen
- Behutsame Auseinandersetzung z.B. bei der Posttraumatischen Belastungsstörung vonnöten



Welche Informationen sollte der Therapeut zum Ablauf des Intensivtrainings geben?

- „Das Verfahren ist nicht harmlos, sondern belastend.“
- „Es wird möglicherweise starke Erwartungsängste am Tag vor / in der Nacht vor dem Intensivtraining geben.“
- Aufklärung über das Verhalten des Therapeuten während der Konfrontation
- Einführung einer Angstskala
- Faustregel: Konfrontationssitzung so lange andauern lassen, bis die Angst ausreichend abgenommen hat!



10 Goldene Regeln

10 goldene Regeln zur Angstbewältigung

1. Denken Sie immer daran, dass Ihre Angstgefühle und die dabei auftretenden körperlichen Symptome nichts anderes sind als eine „Übersteigerung“ einer normalen Körperreaktion in einer Stresssituation.
2. Solche vorübergehenden Gefühle und Körperreaktion sind zwar sehr unangenehm, aber weder gefährlich, noch in irgendeiner Weise schädlich. Nichts Schlimmes wird geschehen!
3. Steigern Sie sich in Angstsituationen nicht selbst durch Gedanken wie: „Was wird geschehen“ und „Wohin kann das führen“ in noch größere Ängste hinein.
4. Konzentrieren Sie sich nur auf das, was um Sie herum und mit Ihrem Körper wirklich geschieht – nicht auf das, was in Ihrer Vorstellung noch alles geschehen könnte.
5. Warten Sie ab und geben Sie der Angst Zeit, vorüberzugehen. Bekämpfen Sie Ihre Angst nicht! Laufen Sie nicht davon! Akzeptieren Sie Ihre Angst!
6. Beobachten Sie, wie die Angst von selbst wieder abnimmt. Steigern Sie sich gedanklich nicht weiter in die (Erwartungs-)Angst hinein („Angst vor der Angst“).
7. Denken Sie daran, dass es beim Üben nur darauf ankommt zu lernen, mit der Angst umzugehen – nicht sie zu vermeiden. Nur so geben Sie sich eine Chance, Fortschritte zu machen.
8. Halten Sie sich innere Ziele vor Augen, welche Fortschritte Sie schon – trotz aller Schwierigkeiten – gemacht haben. Denken Sie daran wie zufrieden Sie sein werden, wenn Sie auch dieses Mal Erfolg haben.
9. Beenden Sie eine Übung erst dann, wenn Sie merken, dass Ihre Angst nachlässt.
10. Erst danach beginnen Sie mit der nächsten Übung.

Eigene Anmerkungen

Für mich ist es besonders wichtig, darauf zu achten, dass ...

Quelle: Alsleben/Weiss/Rufer: Psychoedukation Angst- und Panikstörungen. © 2004, Elsevier GmbH, München, Urban&Fischer Verlag

Film

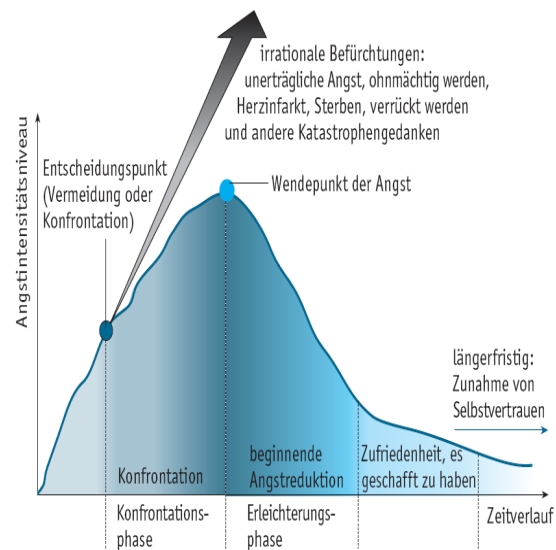


Marien Hospital

Innere Medizin | Diabetologie | Psychiatrie | Psychotherapie
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Nachbereitung der Konfrontation

- Verlauf der Angst



Quelle: Alsleben/Weiss/Rufer: Psychoedukation Angst- und Panikstörungen. © 2004, Elsevier GmbH, München, Urban&Fischer Verlag



Nachbereitung der Konfrontation

- „Welche Schlüsse ziehen Sie aus dieser Erfahrung?“
- „Wie schätzen Sie jetzt die Gefährlichkeit der Situation etc. ein?“
- Evtl.: „Welche Lernchance haben wir in der heutigen Konfrontation vergeben?“
- „Wie möchten Sie sich in künftigen, ähnlichen Situationen verhalten können?“



Probleme bei der Durchführung

- Angsthierarchie anpassen!
- Auf Tempo achten, in dem die Angsthierarchie abgearbeitet wird!
- Verhinderung von Rückfällen
 - Umgang mit möglichen Rückfällen
 - Mögliche Stressoren identifizieren
 - „Boostersitzungen“ zur Auffrischung des Gelernten
- Doppelte Botschaft des Therapeuten: „Angst ist ungefährlich!“ vs. „Nicht zu viel auf einmal!“
- Verstecktes Sicherheitsverhalten



Kontra- indikation

Systematik

Durchführung

Störungs-
bilder



Ausschlusskriterien für eine Konfrontationsbehandlung

- Gleichzeitige Substanzabhängigkeit
- Psychotische Erkrankung
- Organische Erkrankung ist Ursache der Angstsymptome
- Zu geringe körperliche Belastbarkeit
- Patient versteht das Therapierationale nicht



Systematik

Durchführung

Kontra-
indikation

Störungs- bilder



Konfrontation – Panikstörung





Exposition vs. Verhaltensexperiment

Exposition	Verhaltensexperiment
1. Aufsuchen einer kritischen Situation	1. Aufsuchen einer kritischen Situation
2. Angst erleben	2. Kritisches Verhalten zeigen
3. Gewöhnung	3. Überprüfen von Überzeugungen



Verhaltensexperimente

- Schwitzen
 - Saunagang, mit viel Kleidung schnell laufen
- Herzrasen, oder -klopfen
 - Treppensteigen, Joggen, EKG-Ableitung hören
- Atemnot, -beschwerden
 - Luft anhalten, Hyperventilieren, Strohhalm atmen
- Schwindel
 - Drehstuhl, Karussell fahren, optische Anregung (drehendes Bild)



Konfrontation – Soziale Phobie





Konfrontation – Soziale Phobie

- Sozialphobiker suchen eine Situation auf, trotzdem bleibt die Angst
- Befürchtungen beziehen sich nicht auf die Angstsymptome, sondern auf die Reaktionen der Umwelt
- Expositionsübungen haben nicht primär das Ziel der Habituation, sondern das Infragestellen dysfunktionaler Überzeugungen
- Soziale Situationen sind schlechter kontrollierbar und oft nicht beliebig abstufbar oder verlängerbar



Konfrontation – Soziale Phobie

- Realitätsüberprüfung: Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere erfragen, deren Reaktionen austesten, ggf. Videofeedback
- Rückmeldung: Anfangs „sich outen“ sehr hilfreich
- Patient soll erfahren, dass auch bei Eintreten der befürchteten Symptome die Umwelt nicht ablehnend reagiert
- Wenn die Umwelt ablehnend reagiert:
„Wie schlimm ist das?“ → Kognitive Umbewertung



Konfrontation – Soziale Phobie

- Meine Annahme: _____
- Situation, in der die Annahme überprüft werden kann: _____
- Wie sehr bin ich überzeugt, dass Annahme zutrifft (0-100%): _____
- Indikatoren dafür, dass meine Annahme zutrifft: _____
- Was ist in der Situation passiert?: _____
- Was in der Situation spricht für die Annahme? Was dagegen?: _____
- Wie sehr bin ich nachher von der Annahme überzeugt? (0-100%): _____



Konfrontation – Soziale Phobie

- „Zitterübungen“:

Kaffee servieren, Folien unter Tageslichtschreiber beschriften lassen, flüssige Speisen essen, Unterschriften unter Beobachtung leisten

- „Redeübungen“:

Papiere fallen lassen oder Seiten vertauschen, stotternd nach dem Weg fragen, Blickkontakt halten, besonders leise reden

- „im Mittelpunkt stehen“:

Laut nach dem Kellner rufen, auffallende Kleidung tragen, im Kino durch die vollbesetzte Reihe gehen, den gesamten Bus durchqueren



Konfrontation – Soziale Phobie

- „Peinliche“ Übungen oder „Shame Attacks“:

An der Kasse kein Geld haben, vor der Kirche nach dem Weg zur Kirche fragen, mit einem geöffneten Regenschirm, ohne dass es regnet, durch die Stadt gehen



Konfrontation – Zwangsstörung





Konfrontation – Zwangsstörung

- Wirksamkeit der Konfrontation mit Reaktionsverhinderung ist klar belegt
- Patienten werden Situationen, die Zwangshandlungen hervorrufen, ausgesetzt (Konfrontation), ohne dass sie diese Zwangshandlungen ausführen dürfen (Reaktionsverhinderung)
- Patienten beim Unterlassen der Neutralisation unterstützen
- Fokussieren auf die Angst/Unbehagen, kognitive Ablenkung verhindern
- Modell geben



Konfrontation – Zwangsstörung

Besonderheit Kontrollzwänge

- Essentiell, dass sich die Patienten während der Konfrontation selbst verantwortlich fühlen
- Konfrontation in Begleitung des Therapeuten kann als Sicherheitssignal interpretiert werden
- Dieselbe Übung kann häufig nur einmal in einer Sitzung durchgeführt werden
- Um Beruhigung bitten oder nach Rückversicherung suchen erfüllt grundsätzlich dieselbe Funktion wie Zwangsrituale



Konfrontation – Zwangsstörung Besonderheit Waschwänge

- Bei einer Konfrontation mit einer krankhaften Furcht vor Schmutz und Ansteckung ist es wichtig, dass der Patient nicht nur den infizierten Gegenstand anfasst, sondern dass er soviel wie möglich von dem Gegenstand „infiziert“ wird



Konfrontation – Zwangsstörung Besonderheit Gedankenzwängen

- Unterscheidung zwischen Intrusion und Neutralisierungsgedanke muss klar sein!

Intrusion	Bewertung, automatische Gedanken	Arousal	Neutralisierung
... „Gott ist verrückt!“	„Ich darf so nicht denken!“	Anspannung	Zwanghaftes Beten



Konfrontation – Zwangsstörung Besonderheit Gedankenzwänge

- Bei externen Auslöser leichter zu provozieren
- Aufnahme des Zwangsgedankens auf Tonband
- Blockierung der Neutralisation durch konstante Exposition



Konfrontation – Essstörungen





Konfrontation – Essstörungen

- Cue Exposure bei Heißhungerattacken
- Habituation und Reduktion der physiologischen Symptome des Verlangens
- Erfahrung von Kontrolle und Selbstwirksamkeit

**Es geht nicht um die Reduktion von Angst, sondern von Verlangen,
und um Kontrollerfahrungen!**



Konfrontation – Essstörungen

- Lebensmittel, die zum Essanfall führen oder im Essanfall verzehrt werden, werden auf einem Teller präsentiert
- Die Patienten sollen schauen, riechen, berühren und kleinste Bissen abbeißen, aber die Nahrung nicht verzehren
- Verlangen soll durch Konfrontation und verbale Instruktionen auf ein Höchstmaß gesteigert werden
- Fortführung bis zum Rückgang des Verlangens / Heißhungers



Konfrontation – Essstörungen

- Nächster Schritt: Die im Alltag provozierenden neutralen Stimuli (bestimmte Räume, Ärger, Kleidung, Musik etc.) werden genutzt, um eine Provokation und anschließende Habituation zu erreichen
- Therapeut begleitet zunächst und garantiert, dass er einen Essanfall auf jeden Fall verhindern wird, die späteren Übungen werden ohne Therapeut durchgeführt
- Cue Exposures sind Übungen, die oft wiederholt werden müssen

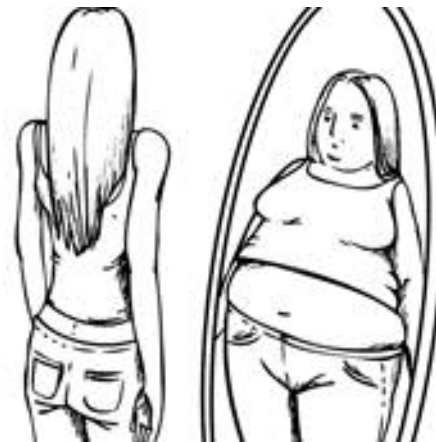


Konfrontation – Essstörungen

- 1) Zunächst mit Therapeut im gesättigtem Zustand; Nahrung wird nach der Übung entfernt
- 2) Therapeut verlässt für eine Zeit den Raum
- 3) Stimmungsinduktion bzw. Alltagssituation wird hinzugenommen
- 4) Übung mit Stimmungsinduktion bzw. Alltagssituation ohne Therapeut
- 5) Übung im nicht völlig gesättigten Zustand
- 6) Patient behält einen Teil der Nahrungsmittel auf dem Zimmer
- 7) Patient behält alle Nahrungsmittel auf dem Zimmer
- 8) Patient isst im Anschluss einen Teil der Nahrung, z.B. als Zwischenmahlzeit

Konfrontation – Essstörungen

- Körperbild-Therapie / Spiegelkonfrontation
- Ziele:
 - Korrektur des verzerrten Körperbildes (realistischere Einschätzung)
 - Bewältigung negativer körperbezogener Gefühle
 - Sensibilisierung für positive Aspekte des eigenen Körpers





Konfrontation – Essstörungen

- Neutralere Beschreibungen finden
- Ausprobieren verschiedener Ausdrucksmöglichkeiten
- Bewusste Auseinandersetzung mit dem Körper und den damit verbundenen Gefühlszuständen (abseits von Gewicht und Sport)



Konfrontation – Essstörungen

- Nach guter Vorbereitung Durchführung: Graduiert, zunächst in Straßenkleidung, dann steigern: Enge Kleidung, kurze Hose, Bikini
- Beginn mit neutralen Zonen (Füße, Knöchel, Waden, Knie) aufwärts zu „kritischen“ Partien (Oberschenkel, Po, Hüfte, Bauch, Busen)



Konfrontation – Essstörungen

- Für jede Körperpartie drei Frageebenen:
 - Beschreibung (Form, Gestalt, Farbe, Größe usw.)
 - Bewertung ohne starke Abwertung (z.B. „eklig“ oder „widerlich“)
 - Bedeutung („Was macht den Bauch hässlich?“)



Konfrontation – Essstörungen

- Neutralität des Therapeuten: Therapeut enthält sich jeder Bewertung, fragt nur und lässt es zu, dass der Patient einzelne Partien hässlich, aversiv usw., dafür andere schön, stark usw. findet
- Wiederholungen: Die Übung lebt von Wiederholungen – nur so erlebt der Patient die Reduktion von Angst und die Zunahme von Differenzierungsfähigkeit



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Systematik

Durchführung

Kontra-
indikation

Störungs-
bilder