

# Verhaltens-Einzelspsychotherapie von Depressionen im Alter (VEDIA)

Ein standardisiertes Programm

Bearbeitet von  
Georg Adler

1. Auflage 2005. Taschenbuch. 167 S. Paperback  
ISBN 978 3 7945 2403 7  
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## 2.2 Block A: Thema „Angst“

### 4. Stunde

#### Besprechung des Wochenplans

Der Therapeut lässt sich vom Patienten den Wochenplan vorlegen. Die bei der letzten Therapiesitzung festgelegten Aktivitäten werden im Detail besprochen. Dabei werden die ausgeführten Aktivitäten vom Therapeuten im Wochenplan mit einem roten Stift abgehakt. Weiterhin sollen die Aktivitäten, die der Patient selbstständig nach der Therapiestunde in den Plan eingetragen hat, ebenfalls besprochen und abgehakt werden. Aktivitäten, die der Patient eigenständig ausgeführt und eingetragen hat, sollen in besonderem Maß aufgegriffen und gelobt werden. Es wird nach weiteren nicht im Wochenplan aufgeführten Aktivitäten gefragt; diese werden gegebenenfalls besprochen und nachträglich eingetragen.

Berichtet der Patient darüber, die in der letzten Therapiestunde vorbesprochenen und eingetragenen Aktivitäten nicht oder nicht vollständig ausgeführt zu haben, werden die Umstände und Details der entsprechenden Situation eingehend besprochen. Bei nicht ausgeführten Aktivitäten unterbleibt das Lob durch den Therapeuten und der entsprechende Eintrag im Wochenplan wird durchgestrichen.

Im Anschluss erfolgt die Planung der Aktivitäten für die kommenden Tage bis zur nächsten Therapiesitzung. Abhängig vom Aktivitätsniveau und der bisher gezeigten Mitarbeit entscheidet der Therapeut, in welchem Maß er freundlich, ermutigend und direktiv bei der Gestaltung des Wochenplans eingreift.

#### Diagnostik, Therapieziele rekapitulieren

Es erfolgt eine differenzierte Diagnostik der Angst mit standardisierten Verfahren. Ein Versuch zur Quantifizierung der Angstsymptomatik für die zurückliegende Woche wird zunächst mit einer Selbstbeurteilungs-Skala unternommen, der Self-Rating Anxiety Scale (SAS) von Zung (Zung 1971) (s. Materialien für die 4. Stunde). Werte über 36 gelten als Hinweis für eine erhebliche Angstsymptomatik.

Im Anschluss daran wird die Angstsymptomatik der vergangenen Woche mit einem Fremd-Rating-Verfahren, der Hamilton-Angst-Skala (HAMA) (Hamilton 1976) detailliert erfasst (s. Materialien für die 4. Stunde). Werte über 16 weisen auf eine ausgeprägte Angstsymptomatik hin.

Es werden kurz die Therapieziele, ihre Einstufung und der aktuelle Stand nach der GAS zusammen mit dem Patienten überprüft und präzisiert. Die nächste Überprüfung wird beim Abschluss des Blocks A (7. Stunde) vorgenommen.

## Bedingungsmodell der Angst

Der nächste Schritt ist die Erarbeitung eines Bedingungsmodells der Angst. Darunter versteht man die Zusammenfassung der für Symptomentstehung und -aufrechterhaltung wesentlichen Faktoren und ihrer Wechselwirkungen. Dabei wird wie folgt vorgegangen:

1. Ursachen bzw. Auslöser identifizieren
2. Auswirkungen der Auslöser explorieren und den verschiedenen Ebenen (Kognitionen, Emotionen, Körperebene, Verhalten) zuordnen
3. Lerngeschichte herausarbeiten und hinsichtlich der jetzigen Angststörung überprüfen
4. Bedeutung (Funktionalität) der Angst schrittweise explorieren und diskutieren (z. B. Vermeidung von Kränkungen, Bindung zu bestimmten Personen der Umwelt sichern)
5. Konsequenzen des vom Patienten gezeigten Verhaltens erarbeiten und diskutieren (kurzfristige und langfristige Auswirkungen, negative und positive Verstärker)

Bei der Exploration der Angst bei älteren Patienten zeigen sich häufig die folgenden Besonderheiten:

1. Die Angst ist hinter körperlichen Symptomen „versteckt“.
2. Es wird keine konkrete Angst genannt, sondern eher ein diffuses Empfinden geäußert (schlechter Schlaf; Unruhe; dauerndes darüber Nachdenken; Gedanken, die auf Hilflosigkeit, Resignation oder Wunsch nach Vermeidung bzw. Rückzug hinweisen).
3. Es stehen konkrete Veränderungen an (z. B. Umzug ins Pflegeheim). Der Patient spricht dauernd davon, ohne die Angst direkt zu benennen.
4. Die Angst passt durchaus zur Situation (z. B. die Veränderung des Lebensumfeldes beim Umzug ins Heim oder zunehmend schlechteres Sehen und damit einhergehende Verunsicherung). Der Patient sieht darüber hinaus nicht die vorliegende behandlungsbedürftige Störung. Das heißt, es geht darum, die Bedeutung der Angst mit dem Patienten zu erarbeiten und den Umgang mit Angst auslösenden Situationen bzw. Gedanken zu entwickeln.

Vor dem Hintergrund der erhaltenen Informationen wird für den Patienten individuell das Bedingungsmodell seiner Angst entwickelt. Als theoretischer Hintergrund können dabei das 2-Faktoren-Modell von Mowrer (Mowrer 1960) und das Psychophysiologische Modell der Panikstörung (Schneider und Margraf 1998) dienen.

**2-Faktoren-Modell:** Zusammenwirken von klassischer und operanter Konditionierung

**Beispiel:** Eine Person stürzt auf der Treppe und verletzt sich. Die Treppe wird zum Auslöser für Angst. Treppensteigen wird zukünftig vermieden, die Angst wird dadurch aber auch aufrechterhalten. Dem Patienten soll deutlich gemacht werden, dass neben bestimmten Angst auslösenden Reizen auch die Angst selbst als Auslösereiz wirken kann.

**Psychophysiologisches Modell der Panikstörung:** Interne oder externe Reize (Stressoren) lösen körperliche oder kognitive Veränderungen aus, werden mit Gefahr assoziiert und führen zu Angst und Panik. Es erfolgt eine positive Rückkoppelung der Angst mit den körperlichen Veränderungen.

**Beispiel:** Anstrengung bei einem Spaziergang kann auf der körperlichen Ebene bestimmte Veränderungen auslösen (z. B. Schwitzen, Herzklopfen). Diese Veränderungen werden von der Person mit Gefahr assoziiert. Auf die wahrgenommene Gefahr reagiert die Person mit Angst bzw. Panik. Dies wiederum verstärkt die vorliegende körperliche Reaktion, was wiederum zu einer Zunahme an Angst führt. Damit entsteht ein Aufschaukelungsprozess, der zunächst schwer zu durchbrechen ist.

## Allgemeine Informationen zur Angst

In Anlehnung an Wittchen (Wittchen et al. 1994) werden folgende allgemeine Informationen zur behandlungsbedürftigen Angst gegeben:

- Angsterkrankungen sind weit verbreitet. Etwa 20% aller Menschen haben schon einmal im Laufe ihres Lebens während längerer Zeit unter Angst gelitten.
- Angsterkrankungen können gut und erfolgreich behandelt werden, deshalb ist es wichtig, rechtzeitig mit einer gezielten Therapie zu beginnen.
- Angst ist ein normaler und wichtiger Teil unseres Lebens. Sie schützt uns z. B. vor Gefahren (Feuer, Tiefe).
- Wir reagieren auf Angst mit unserer ganzen Person (Gefühle, Gedanken, Körperreaktionen, Verhalten).
- Es gibt je nach Mensch und Situation sehr unterschiedliche Angstreaktionen (z. B. starkes Schwitzen oder gedankliche Blockaden).

## 2 Das VEDIA-Programm

- Es gibt völlig verschiedene Auslöser für Angst: z. B. ein plötzlicher Schreck aufgrund eines lauten Geräusches, eine gefährliche Situation im Straßenverkehr, Angst vor einer schwierigen Prüfung (in der Schulzeit oder bei der Fahrprüfung), Angst vor Schmerzen (beim Zahnarztbesuch).
- Auch körperliche Belastungen und Erkrankungen können mit Angstgefühlen einhergehen (z. B. Schwierigkeiten mit dem Atmen bei Herz-Kreislauf-Problemen).

### Progressive Muskelrelaxation

Im Rahmen der Depressionsbehandlung ist der Einsatz von Entspannungsverfahren äußerst empfehlenswert. Die Auswirkungen z. B. auf Ängste, Anspanntheit, das kardiovaskuläre und auch das vegetative System sind vielfach nachgewiesen. Innerhalb dieses Programms soll eine altersspezifische Kurzform der Progressiven Muskelrelaxation (PMR) Anwendung finden. Generell wird bei PMR die Entspannung durch eine Reduktion des neuromuskulären Tonus erreicht. Diese Reduktion wird bewirkt durch ein gezieltes Anspannen und Entspannen einzelner Muskelgruppen. Dieses Verfahren ist seit langer Zeit bewährt und wird vielfältig eingesetzt.

Hier sei nun eine Kurzform speziell für ältere Patienten dargestellt. PMR erscheint im Vergleich zu anderen Entspannungsverfahren wie z. B. dem ebenfalls sehr verbreiteten Autogenen Training vor allem sinnvoll im Hinblick auf die hohe Aktivierungsfunktion des Verfahrens. Die Erfahrung zeigt, dass ältere Patienten mit dem detailliert vorgegebenen PMR-Protokoll besser zurechtkommen als mit dem „sich fallen lassen“ im Autogenen Training.

#### Grundsätzliches

- kurze Erklärung und Einführung (Fokussierung auf die Körpersensationen, Lenkung der Aufmerksamkeit nach Innen, Induktion von Ruhe und Entspannung, Anwendung bzw. Übung zu Hause als Hausaufgabe)
- räumliche Situation entsprechend herrichten, z. B. leichte Verdunkelung, Wegrücken vom Tisch usw.
- bequeme Sitzhaltung
- Augen geschlossen (außer es wird als unangenehm empfunden, dann „ins Leere blicken“)
- bei Brillenträgern ist das Absetzen der Brille empfehlenswert
- Anspannungsphasen etwa 5 bis 10 Sekunden, Entspannung etwa 30 Sekunden
- auf eventuelle „Nebenwirkungen“ hinweisen (Magenknurren, Flatulenz usw.)
- auf eventuelle äußere Störungen vorbereiten
- Stimmmodulation beim Vortragen des Therapeuten deutlich, ruhig und gleichmäßig; adäquate Pausen einfügen

### Bei älteren Patienten besonders beachten

- Anspannung soll maßvoll erfolgen (Überanstrengung grundsätzlich vermeiden)!
- bei Beschwerden in bestimmten Körperregionen die betreffenden Muskelgruppen aussparen
- Indikation bei Patienten mit Erkrankungen des Bewegungsapparates, neurologischen Erkrankungen (Morbus Parkinson, Zustand nach Schlaganfall) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, arterielle Hypertonie) überprüfen
- bei Schwerhörigkeit deutlichen aber beruhigenden Tonfall und Lautstärke wählen
- sorgfältiges Zurücknehmen der Entspannung (Zeit lassen, Schritt für Schritt), behutsamer Abschluss

Der Patient ist angehalten, auch außerhalb der Therapiestunden die Übungen selbstständig zu Hause durchzuführen. Dies ist ihm als Hausaufgabe aufzutragen. Die oftmals zur Unterstützung eingesetzten Entspannungs-CDs mit Musik oder Texten sind bei den Älteren eher nicht empfehlenswert, allein schon das für sie wenig vertraute Medium kann hemmend wirken.

Zu Beginn der Entspannungsübungen in der ersten Therapiesitzung sollte eine kurze Einführung erfolgen, die dem Patienten das Verfahren und dessen Zweck näher bringt. Hierfür soll sich der Therapeut ausreichend Zeit nehmen. Der Erfolg ist in hohem Maße abhängig von der Bereitschaft des Patienten, sich auf das Verfahren einzulassen und die Introspektion und Konzentration in möglichst großem Umfang zuzulassen und zu erzeugen.

### Übungsprotokoll

1. rechter Arm
2. linker Arm
3. Schultern
4. Rumpf (Bauch- und Rückenmuskeln)
5. rechtes Bein (inkl. Gesäß)
6. linkes Bein (inkl. Gesäß)

(Zeitbedarf: etwa 7 Minuten)

### Instruktionen (Vorschlag)

(Pausen markiert durch [...])

*„Bitte nehmen Sie eine bequeme Sitzhaltung ein. Stellen Sie ihre Beine gerade auf den Boden und legen Sie ihre Hände in den Schoß. Schließen Sie Ihre Augen. [...] Ich sage Ihnen gleich, Sie sollen bestimmte Muskeln Ihres Körpers anspannen und dann wieder entspannen. Tun Sie das aber immer nur soweit, wie es Ihnen gut tut, es soll nicht unangenehm sein. Sie bestimmen, wie weit und wie lange Sie anspannen. [...] Dann beginnen wir.“*

*Spüren Sie bitte Ihren rechten Arm. Wie fühlt er sich an? Welche Temperatur hat er? Konzentrieren Sie sich auf den rechten Arm. [...] Ballen Sie ihre rechte Hand zu einer Faust und spannen Sie dabei den ganzen Unterarm und den Oberarm an. Sie können den Arm dabei anwinkeln. [...] Lassen Sie jetzt langsam wieder los und spüren Sie, wie die Anspannung aus dem Arm Stück für Stück verschwindet. [...] Sie können den Unterschied spüren. Im Oberarm [...], im Unterarm [...], in der Hand. Lassen Sie sich Zeit und spüren Sie es genau. [...]*

*Konzentrieren Sie sich nun auf den anderen Arm. Spüren Sie, wie er sich anfühlt. [...] Ballen Sie ihre linke Hand zu einer Faust und spannen Sie dabei den ganzen Arm an, erst den Unterarm [...] und dann den Oberarm. Winkeln Sie den Arm dabei an. [...] Lassen Sie jetzt ganz langsam wieder los und spüren Sie, wie die Anspannung aus dem Arm langsam verschwindet. [...] Sie können spüren, wie sich alles nach und nach entspannt. Im Oberarm [...], im Unterarm [...], in der Hand. [...]*

*Kommen wir nun zu den Schultern. [...] Wie fühlen sich Ihre Schultern an? [...] Ziehen Sie jetzt beide Schultern nach oben, so als wollten Sie mit den Achseln zucken. Achten Sie auf die Anspannung in Ihren Schultern und im Rücken. [...] Senken Sie die Schultern langsam und achten Sie darauf, wie die Spannung entweicht. [...] Aus dem Nacken, [...] aus den Schultern, [...] aus dem Rücken. [...] Genießen Sie das Gefühl, die Schultern einfach nur hängen zu lassen. [...] Probieren Sie mal, ob Sie Ihre Schulter noch etwas mehr hängen lassen können, ganz entspannt. [...]*

*Konzentrieren Sie sich nun bitte auf den Rumpf. Wie fühlt sich der Bauch an, wie der Rücken? [...] Wie ist es mit den Bauchmuskeln? Spüren Sie, wie sie sich anfühlen. [...] Spannen Sie nun den Rücken an, indem Sie die Schulterblätter nach hinten ziehen, zur Wirbelsäule hin. Und spannen Sie jetzt gleichzeitig die Bauchmuskeln an. [...] Fühlen Sie die Anspannung. [...] Die Spannung im Bauch. [...] Im Rücken. [...] Kehren Sie langsam wieder in die Ausgangsposition zurück. Entspannen Sie den Rücken nach und nach, und auch den Bauch. Konzentrieren Sie sich auf das Gefühl, wie die Spannung entweicht. [...] Achten Sie auf das angenehme Gefühl, wenn die Spannung gänzlich verschwunden ist. [...]*

*Nun kommen wir zu den Beinen. Wie fühlt sich das rechte Bein an? [...] Spüren Sie, wie es auf dem Boden aufsteht. [...] Spannen Sie jetzt die Gesäßmuskeln und das rechte Bein an, den Oberschenkel und den Unterschenkel. [...] Ziehen Sie auch die Fußspitzen nach oben. [...] Spüren Sie die Spannung im gesamten Bein. Von den Zehenspitzen bis zur Hüfte. [...] Und wieder langsam entspannen. Stück für Stück. Erst die Zehen senken, das Bein wieder lockern. Spüren und genießen Sie, wie die Spannung langsam verschwindet. [...]*

*Und wie fühlt sich das linke Bein an? Fühlen Sie den Unterschied zum rechten? [...] Spannen Sie die Gesäßmuskeln und das rechte Bein an, den Oberschenkel und den Unterschenkel. Ziehen Sie die Fußspitzen nach oben. [...]*

*Spüren Sie die Spannung im Bein. Im gesamten Bein. [...] Und wieder langsam entspannen. Stück für Stück. Erst die Zehen senken, dann das Bein wieder entspannen. Spüren und genießen Sie, wie die Spannung langsam verschwindet und alles lockerer wird. [...] Fühlt sich das Bein anders an als das rechte? [...]*

*Lassen Sie uns die Übung jetzt beenden. Ziehen Sie dafür ihre Arme an den Körper und beugen Sie fest, danach strecken Sie sie ganz weit aus. Räkeln Sie sich, als wären Sie gerade aufgewacht. [...] Strecken Sie auch die Beine aus, bewegen Sie sich ein bisschen. Atmen Sie tief durch und öffnen Sie dabei die Augen.“*

### Nachbesprechung

Nach Beendigung der Übungen wird der Patient nach seinen Eindrücken befragt:

- „Wie haben Sie es empfunden?“
- „Fühlen sich Ihre Gliedmaßen leichter oder schwerer an, ist es Ihnen wärmer oder kälter geworden?“
- „Was hat sich sonst verändert?“
- „Hatten Sie Schwierigkeiten mit bestimmten Übungen?“

Falls während der Übungen Probleme aufgetreten sein sollten, werden diese mit dem Patienten besprochen. Eventuell wird dem Patienten empfohlen, Teile der Übungen zu überspringen bzw. die Anspannung zu verringern.

### Hausaufgabe

#### **Hausaufgabe für den Patienten:**

- möglichst detailliertes Führen des Wochenplans
- PMR üben

#### **Hausaufgabe für den Therapeuten:**

- individuelles Bedingungsmodell der Angst überdenken im Hinblick auf die therapeutische Bedeutung für die Stimuluskontrolle, die Kontrolle der Konsequenzen sowie die Kognitionen (s. Stunden 5–7).