

Leseprobe aus Erretkamps, Kufner, Schmid und Bengel, Therapie-Tools Depression bei Menschen mit geistiger Behinderung,

ISBN 978-3-621-28446-2

© 2017 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28446-2>

## KAPITEL 3 /

### Aktivitätenaufbau

#### 3.1 Hintergrund und Einführung

Depressive Störungen gehen meist mit einer Verringerung von Aktivitäten und damit mit einem Verstärkerverlust einher. An dieser Stelle setzt die Verhaltensaktivierung an. Verhaltensaktivierung gilt als anerkannte Intervention bei Depressionen, da damit positive Verstärkung erhöht, die Stimmung verbessert und die Teilnahme am Leben gefördert wird. Die Verhaltensaktivierung nutzt dazu behaviorale Strategien, die relativ einfach und auch bei kognitiven Einschränkungen anwendbar sind (Pasterfield et al., 2014). Für Menschen mit geistiger Behinderung sind hier Anpassungen in Hinblick auf kognitive Einschränkungen, Probleme bei der sozialen Unterstützung und eventuelle körperliche Erkrankungen notwendig.

##### Relevanz des Aktivitätenaufbaus bei Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung (sowohl Kinder als auch Erwachsene) sind im Allgemeinen wenig sportlich aktiv, zeigen meist eine bewegungsarme Lebensweise und leiden nicht selten unter Übergewicht (Frey, 2004; Hinckson & Curtis, 2013; Suet Ying Chan, 2014). Bei geringer körperlicher Aktivität konnten schlechtere Verläufe von Depressionen nachgewiesen werden (Boschloo et al., 2014). Freizeitaktivitäten (auch andere als Sport) tragen zum emotionalen und körperlichen Wohlbefinden sowie zur Lebensqualität bei. Der Zugang ist für Menschen mit geistiger Behinderung jedoch oft durch Barrieren erschwert. Die Förderung der körperlichen Gesundheit, die Stärkung des unterstützenden Netzwerkes sowie die Teilnahme an sozialen Aktivitäten und damit Selbstwertsteigerung gelten daher als wichtige Behandlungsfaktoren bei Menschen mit geistiger Behinderung (McGillivray & McCabe, 2010).

##### Vorgehen zum Aktivitätenaufbau

Verhaltensaktivierung muss sich nicht allein auf Gesundheitsverhalten beziehen, sondern kann zahlreiche Bereiche adressieren, wie zum Beispiel Alltagsaktivitäten und -fertigkeiten, soziale und erholsame Aktivitäten. Die Verhaltensaktivierung kann sich sowohl auf angenehme als auch auf vermiedene Aktivitäten beziehen. In beiden Fällen besteht der Aufbau einer Aktivität aber aus einem motivationalen und volitionalen Prozess. Vielen Programmen für Menschen mit und ohne geistige Behinderung liegen bekannte Modelle der Verhaltensänderung zugrunde, wie die Sozialkognitive Theorie nach Bandura (1986), das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und DiClemente (1986), die Selbstbestimmungstheorie nach Ryan und Deci (2000) oder die Theory of Planned Behavior nach Ajzen (1991). Eine solche theoretische Fundierung ist sinnvoll, um die Interventionen den Bedürfnissen der Patienten anzupassen. Wichtige Aspekte der Verhaltensaktivierung sind in solchen Theorien fundiert und sollten in Interventionen adressiert werden.

Beispielsweise sollte zu Beginn der Prozess, bei dem die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung bewusst wird, unterstützt werden, indem durch eine Psychoedukation die Bedeutung von Aktivitäten verdeutlicht wird. Dazu können das Modell der gegenseitigen Beeinflussung von Verhalten, Gedanken und Gefühlen sowie die Ab- und Aufwärtsspirale der Depression dienen. Um einen Überblick über die aktuellen Aktivitäten des Patienten zu Beginn der Therapie sowie im Verlauf zu erhalten, eignen sich Aktivitätentagebücher. Sie sind fester Bestandteil jedes Manuals zur Verhaltensaktivierung. Nach einer wertebasierten Aktivitätenauswahl und konkreten Zielsetzung gilt es nun die Zustimmung des Patienten zu erhalten, d. h., die Motivation zur Verhaltensänderung muss gegeben sein. Dazu kann es sinnvoll sein, die Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die positiven und negativen Konsequenzenerwartungen des Patienten zu beleuchten. Therapeutisch bieten sich an dieser Stelle die Techniken des Motivational Interviewings an, die eine akzeptierende Haltung gegenüber dem Für und dem Wider einer Verhaltensänderung postulieren und die intrinsische Veränderungsmotivation erhöhen (Demmel, 2016). Ist der Patient motiviert, kann er in Aktion treten. Verhaltensaktivierungsmanuale beinhalten ausnahmslos den Schritt der Aktivitätenplanung. Für die Umsetzung der Aktivität sind dabei eine gute Vorbereitung und soziale Unterstützung durch Bezugspersonen erfolgsrelevant. Für den gesamten Prozess der Verhaltensaktivierung gilt dabei, dass Erfolge unbedingt verstärkt werden sollten. Für eine nachhaltige Entwicklung sollten aber

auch mögliche Barrieren und Strategien zu deren präventiver und akuter Bewältigung erarbeitet werden. Nur so kann eine Verhaltensweise oder eine Aktivität aufrechterhalten werden.

Auf den Arbeitsblättern in diesem Kapitel werden die genannten Inhalte und Methoden des Aktivitätenaufbaus thematisiert. In den Informationen für Therapeuten finden Sie zudem ausführlichere Erläuterungen zum typischen Ablauf verhaltensaktivierender Interventionen. Hier sehen Sie die wichtigsten Schritte der Verhaltensaktivierung auf einen Blick:

- ▶ Psychoedukation zur Bedeutung von Aktivitäten (INFO 13, AB 4 und 5)
- ▶ Aktivitätenassessment und -monitoring (INFO 14, AB 6)
- ▶ Werteassessment, Aktivitätenauswahl und Zielsetzung (INFO 14, AB 7–9)
- ▶ Konsequenzerwartungen (INFO 14, AB 10, INFO 15)
- ▶ Konkrete Aktivitätenplanung und -vorbereitung (INFO 14, AB 11)
- ▶ Soziale Unterstützung (INFO 14, AB 12 und 13)
- ▶ Verstärkung von Erfolgen (INFO 14)
- ▶ Barrierenassessment und -management (INFO 16, AB 14)

Ferner stellt das Selbstwirksamkeitserleben des Patienten einen wichtigen Aspekt im Prozess der Verhaltensaktivierung dar. Kapitel 6 widmet sich der Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens von Menschen mit geistiger Behinderung und stellt Arbeitsblätter bereit, die Sie begleitend zu den nun folgenden Arbeitsblättern für den Aktivitätenaufbau einsetzen können.

### 3.2 Überblick Arbeitsmaterialien

In diesem Kapitel finden Sie folgende Arbeitsmaterialien:

- ▶ INFO 13 / *Einführung Abwärts- und Aufwärtsspirale*: Der Therapeut erhält auf diesem Informationsblatt Hinweise zur Psychoedukation des Patienten. Das Modell der Abwärtsspirale der Depression und deren Umwandlung in eine Aufwärtsspirale wird erklärt.
- ▶ AB 4 / *Abwärtsspirale*: Dieses Arbeitsblatt für Patienten veranschaulicht bildhaft das Modell der depressiven Abwärtsspirale. Die Schritte der Abwärtsspirale werden in leichter Sprache beschrieben.
- ▶ AB 5 / *Aufwärtsspirale*: Als Gegenentwurf zu AB 4 veranschaulicht dieses Arbeitsblatt für Patienten das Modell der Aufwärtsspirale. Auch hier werden die Schritte in leichter Sprache erklärt.
- ▶ INFO 14 / *Anleitung zu Aktivitäten*: Dieses Informationsblatt für Therapeuten fasst die wichtigsten Phasen des Aktivitätenaufbaus zusammen: Aktivitätenassessment und -monitoring, Werteassessment, Aktivitätenauswahl und Zielsetzung, Konsequenzerwartungen, konkrete Aktivitätenplanung, soziale Unterstützung, Verstärkung von Erfolgen.
- ▶ AB 6 / *Tagebuch für Aktivitäten*: Dieses Arbeitsblatt dient zum Aktivitätenmonitoring des Patienten. In einem Wochenplan kann er seine Aktivitäten eintragen.
- ▶ AB 7 / *Eine Aktivität aussuchen*: Mit Hilfe dieses Arbeitsblattes kann der Patient eine wertebasierte Aktivitätenauswahl treffen. Ziel ist es, eine bedeutende aber auch nicht zu schwere Aktivität auszusuchen, die der Patient durchführen möchte.
- ▶ AB 8 / *Schöne Aktivitäten machen*: Dieses Arbeitsblatt dient als Ideengeber für den Patienten. Zahlreiche angenehme Aktivitäten sind hier aufgelistet.
- ▶ AB 9 / *Genaue Ziele setzen*: Dem Ansatz des Goal Attainment Scalings folgend können Patient und Therapeut hier gemeinsam das Ziel konkret formulieren und die Zielerreichung auf einer fünfstufigen Skala operationalisieren.
- ▶ AB 10 / *Vorteile und Nachteile einer Veränderung vergleichen*: Durch eine Waage veranschaulicht kann der Patient hier gemeinsam mit dem Therapeuten die Vor- und Nachteile einer Veränderung, d. h. seine positiven und negativen Konsequenzerwartungen, gegenüberstellen und abwägen.
- ▶ INFO 15 / *Motivational Interviewing*: Diese Anleitung für Therapeuten führt in die Gesprächstechnik des Motivational Interviewing zur Förderung der intrinsischen Veränderungsmotivation ein.
- ▶ AB 11 / *Die Aktivität planen und vorbereiten*: Die konkrete Planung und Vorbereitung ist Inhalt dieses Arbeitsblattes für Patienten. Wichtige Details und vorbereitende Maßnahmen werden hier thematisiert.

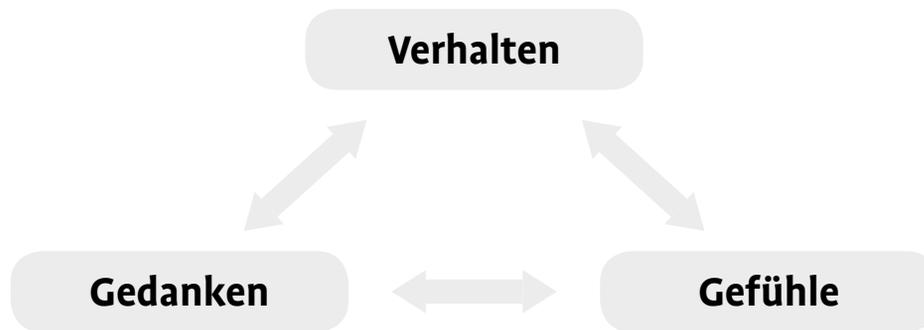
- ▶ AB 12 / *Unterstützung suchen*: Dieses Arbeitsblatt regt den Patienten dazu an, sich zu überlegen, wen er für die Durchführung einer Aktivität um Hilfe bitten kann.
- ▶ AB 13 / *Soziale Unterstützung bieten*: Dieses Arbeitsblatt nimmt auch die Bezugspersonen des Patienten in die Verantwortung und erklärt ihnen die Bedeutung sozialer Unterstützung. Bezugspersonen sollen sich anhand des Arbeitsblattes überlegen, wie sie den Patienten unterstützen können.
- ▶ INFO 16 / *Antizipation von Barrieren und Entwicklung von Bewältigungsstrategien*: Zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten sind die Antizipation von Barrieren und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien notwendig. Dieses Informationsblatt gibt dem Therapeuten dazu wichtige Hinweise.
- ▶ AB 14 / *Hindernisse verhindern und überwinden*: Mit Hilfe dieses Arbeitsblattes kann der Patient gemeinsam mit dem Therapeuten präventive und akute Strategien zur Bewältigung von Barrieren erarbeiten.

## INFO 13 /



### Einführung Abwärts- und Aufwärtsspirale

Verhaltensaktivierende Maßnahmen sollten zunächst durch eine Psychoedukation zur Bedeutung von Aktivitäten theoretisch eingebettet werden. Dazu kann es hilfreich sein, das Modell der gegenseitigen Beeinflussung von Verhalten, Gefühlen und Gedanken einzuführen. Bei Menschen mit geistiger Behinderung sollte unbedingt sichergestellt werden, dass die Begriffe richtig verstanden werden.



Im Anschluss können Sie deutlich machen, welchen Einfluss fehlende Aktivitäten im Sinne des Verstärkerverlusts auf die Aufrechterhaltung von einer Depression haben. Stellen Sie das Modell der passiven Abwärtsspirale der Depression vor. Erklären Sie, dass durch den Aktivitätsaufbau die Umwandlung in eine Aufwärtsspirale geschehen kann. Bei dieser Patientengruppe sollten Sie vorab die schwierigen Begriffe »Abwärtsspirale« und »Aufwärtsspirale« erläutern, dazu können Sie auch die Abbildungen auf AB 4 und 5 nutzen. Dort finden Sie auch die Schritte der Abwärts- und Aufwärtsspirale in vereinfachter Sprache, die Sie durchsprechen und mit persönlichen Erfahrungen des Patienten verbinden können. Im Anschluss sollten individuelle Auslöser der Ab- bzw. Aufwärtsspirale eruiert werden. Sammeln Sie Gefühle, Verhaltensweisen und Gedanken, die die Stimmung des Patienten verschlechtern bzw. verbessern. Als Therapeut sollten Sie sich dabei auch diesbezügliche Äußerungen des Patienten im Verlauf der bisherigen Sitzungen in Erinnerung rufen. Für Ihre Übersicht sind hier die Schritte der Ab- und Aufwärtsspirale aufgeführt.

#### Abwärtsspirale (von oben nach unten)

- 1) Ich fühle mich traurig. Ich habe keine Lust, etwas zu machen.
- 2) Freunde und Hobbys interessieren mich nicht.
- 3) Ich mache nur noch das Wichtigste.
- 4) Ich erlebe nichts Schönes mehr.
- 5) Ich bin fast nur noch alleine.
- 6) Meine Stimmung ist **sehr schlecht**.

#### Aufwärtsspirale (von unten nach oben)

- 1) Meine Stimmung ist sehr schlecht.
- 2) Trotzdem raffe ich mich auf. Ich mache etwas.
- 3) Meine Stimmung verbessert sich von allein.
- 4) Ich mache öfter etwas, was mir Spaß macht.
- 5) Ich treffe mich wieder mehr mit Freunden.
- 6) Ich habe wieder mehr **Freude** im Leben.

## AB 4 /

### Abwärtsspirale

P

1/2

1) Ich fühle mich traurig.  
Ich habe keine Lust,  
etwas zu machen.

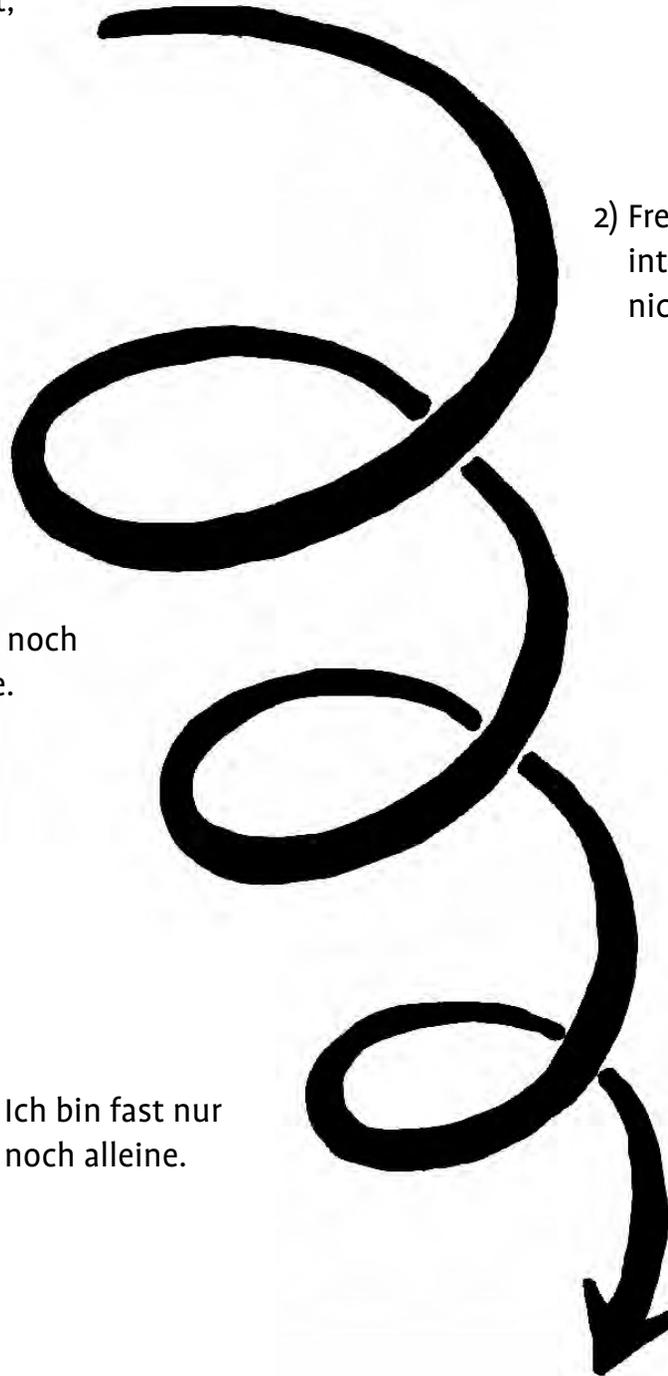
2) Freunde und Hobbys  
interessieren mich  
nicht.

3) Ich mache nur noch  
das Wichtigste.

4) Ich erlebe nichts  
Schönes mehr.

5) Ich bin fast nur  
noch alleine.

6) Meine Stimmung ist  
**sehr schlecht.**



## AB 4 /



# Abwärtsspirale

2/2

Was kann bei mir eine Abwärtsspirale auslösen?

Was zieht mich runter?



### Gedanken

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gefühle

---

---

---

---

---

---

---

---

### Verhalten

---

---

---

---

---

---

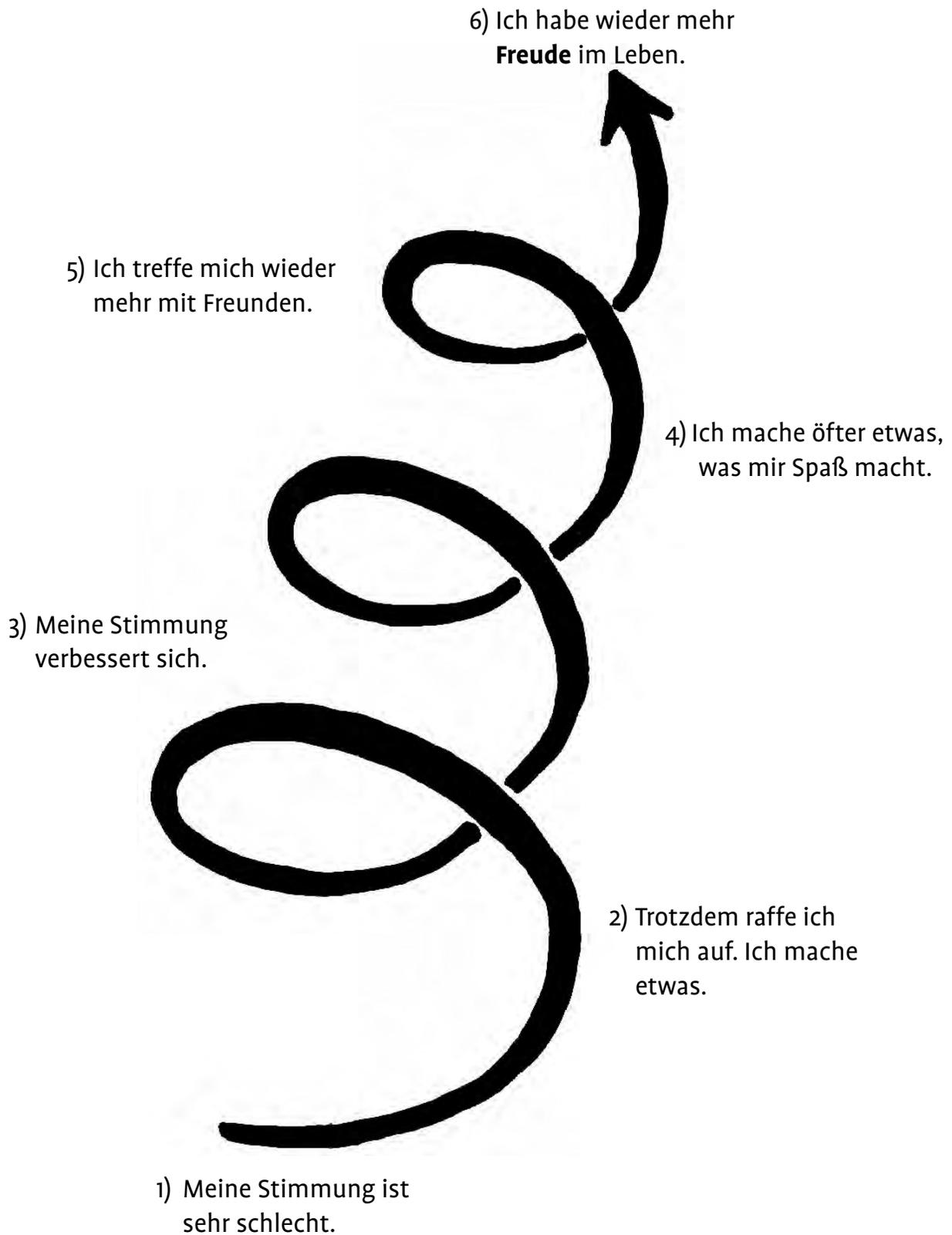
---

---

## AB 5 / Aufwärtsspirale

P

1/2



# AB 5 /



## Aufwärtsspirale

2/2

Was kann bei mir eine Aufwärtsspirale auslösen?

Was zieht mich wieder hoch?



### Gedanken

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gefühle

---

---

---

---

---

---

---

---

### Verhalten

---

---

---

---

---

---

---

---

## INFO 14 /



### Anleitung zu Aktivitäten

1/2

Bei der Verhaltensaktivierung von Menschen mit Intelligenzminderung empfiehlt sich ein besonders kleinschrittiges Vorgehen mit vielen Wiederholungen und Beispielen. Hausaufgaben sind ein zentrales Element und sollten ausführlich erläutert werden.

Im Folgenden werden Ihnen neben der Psychoedukation zur Bedeutung von Aktivitäten (vgl. INFO 13) weitere wichtige Elemente des Aktivitätsaufbaus vorgestellt.

**Aktivitätenassessment und -monitoring.** Schon zu Beginn kann ein Aktivitätentagebuch eingeführt werden, in dem der Patient selbst über seine Tagesaktivitäten und das »Was, Wo, Wann und Mit-Wem« berichtet (AB 6). Mit Hilfe dieser Protokolle kann auch erfasst werden, was dem Patienten gut tut. Dieses tägliche Selbstmonitoring außerhalb der Sitzungen kann später auch der Evaluation der Zielerreichung dienen. Verhaltensmonitoring kann daher als motivationales Mittel im gesamten Prozess der Verhaltensänderung und -aktivierung aufgefasst werden (Rosenbaum et al., 2011).

**Werteassessment, Aktivitätsauswahl und Zielsetzung.** Werte können auf Ziele und damit auf Aktivitäten hinweisen. Wertebasierte Aktivitäten führen zu mehr Verstärkung und werden nicht als aversiv erlebt (Busch et al., 2010; Dahl, 2011). Der Patient kann sich begründet für einen ihm wichtigen Lebensbereich entscheiden, in dem dann auch die aufzubauende Aktivität liegen soll (s. AB 7). Im sogenannten LAVA-Ansatz (Life Areas, Values and Activities) werden Aktivitäten mit Hilfe einer Reismetapher ermittelt: Zunächst wird das Ankunftsziel, d. h. ein Wert in einem bestimmten Lebensbereich, festgelegt. Anschließend wird die Art der Reise bestimmt, also die Aktivitäten zum Erreichen des Reiseziels (Young & Fener, 2012). Als Ideengeber kann eine Liste mit positiven Aktivitäten dienen (s. AB 8). Da verschiedene Aktivitäten zur Erfüllung eines Wertes beitragen können, kann eine Rangfolge gebildet werden (s. AB 7). Anhand der ausgewählten Aktivität kann nun die Zielformulierung mittels Goal Attainment Scaling erfolgen. Dabei wird ein spezifisches Ziel auf fünf Stufen mit gleichem Abstand operationalisiert: Die Stufe 0 stellt dabei das erwartete Ergebnis dar, -2 nicht erfüllte und +2 übertroffene Erwartungen. Aktivitätsziele sollten konkret, realistisch erreichbar und persönlich kontrollierbar sein (Abel & Hautzinger, 2013). Durch konkrete Zieldefinitionen kann die tägliche und abschließende Zielerreichung evaluiert, ein Gefühl des Meisterns und das Erleben von Selbstwirksamkeit bewirkt werden. Werte und Ziele dienen damit der Motivation und Orientierung (Marks et al., 2013; Rosenbaum et al., 2011).

**Konsequenzerwartungen.** Besonders in der Anfangsphase verhaltensaktivierender Maßnahmen sind Patienten häufig noch unentschlossen, ob sie ihr Verhalten ändern möchten oder nicht. Es gilt die Vor- und Nachteile einer Veränderung zu diskutieren und positive Ergebniserwartungen zu stärken. Zur visuellen Untermuerung kann beispielsweise die Metapher der Waage genutzt werden (s. AB 10). Das Motivational Interviewing kann ein wichtiges therapeutisches Mittel sein, um den Prozess des Abwägens und intrinsische Motivation zu fördern (s. INFO 15). Ist die Veränderungsbereitschaft des Patienten erreicht, kann die Aktivität konkret geplant werden.

**Konkrete Aktivitätenplanung.** Nun folgt eine möglichst konkrete Planung der ausgewählten Aktivität(en), bei der Ort, Zeit, Begleiter und Vorbereitungsmaßnahmen definiert werden (s. AB 11). Bei Menschen mit Intelligenzminderung kann es zudem hilfreich sein, das Vorgehen und die Einzelschritte während der Aktivität selbst auch in Plänen (z. B. Fotobüchern) festzuhalten (s. AB 19). Generell sollte mit einfachen Aktivitäten begonnen werden. Ein gestuftes Vorgehen mit steigenden Anforderungen ermöglicht schon zu Beginn Erfolgserlebnisse.

## INFO 14 /



### Anleitung zu Aktivitäten

2/2

**Soziale Unterstützung.** Die häufig schwachen interpersonellen Beziehungen sowie die geringe soziale Unterstützung von Patienten mit Intelligenzminderung sind in der Verhaltensaktivierung von Bedeutung und sollten gestärkt werden, da sie eine bedeutende Barriere für den Erfolg darstellen. Soziale Unterstützung bezeichnet alle Aktivitäten des Umfeldes, die die Zielerreichung unterstützen. Diese können emotionaler, instrumentaler, informationaler oder bewertender Art sein (Peterson et al., 2009). Soziale Unterstützung ist daher auch ein motivationaler Aspekt (Hutzler & Korsensky, 2010). Die Bedeutung eines starken sozialen Netzwerks und sozialer Unterstützung bei den im Aktivitätenaufbau angestrebten Verhaltensweisen sollte diskutiert sowie das eigene soziale Netzwerk (z. B. durch Aufmalen) eruiert werden (s. AB 12). Patienten sollten sich überlegen, wie Familie, Freunde oder Betreuer sie bei der Verwirklichung einer Aktivität unterstützen können, sei es durch direkte Unterstützung, Wissen, Ressourcen oder Umweltgestaltung. An dieser Stelle ist es hilfreich das Umfeld des Patienten in die Therapie mit einzubeziehen, z. B. durch einen gemeinsamen Termin oder Kommunikation über ein Therapiebuch.

**Verstärkung von Erfolgen.** Besonders in der Phase der Aktion ist die Arbeit mit Feedback, Ermutigung und Verstärkung von besonderer Bedeutung (Lob, Belohnungen, Smilies). Diese extrinsische Motivierung kann langsam ausgeblendet werden (Fading) und so zur Erhöhung intrinsischer Motivation führen.

**Barrieraassessment und -management.** Eine bedeutende Aufgabe verhaltensaktivierender Interventionen ist es, Barrieren bei der Umsetzung einer geplanten Aktivität zu identifizieren, zu antizipieren und zu bewältigen (ausführliche Erläuterung INFO 16).