

Verhaltenstherapie (VT)

Begriff: Die Verhaltenstherapie (VT) ist ein psychologisch begründetes Verfahren und überwiegend gesprächs- und verhaltensorientiert. *Verwandte Verfahren:* [Kognitive Verhaltenstherapie](#), [Rational-Emotive Therapie \(RET\)](#).

Geschichte: Die VT entstand in den 50er Jahren in den USA. Schwerpunktmäßig wurde das Verfahren in Südafrika, England, den USA und Deutschland weiterentwickelt. Als psychotherapeutisches Verfahren war die VT zunächst noch sehr eng an Erkenntnissen der experimentellen Psychologie und den daraus abgeleiteten Lerntheorien orientiert und beinhaltete ein eher mechanistisch geprägtes Menschenbild. Mit zunehmender Bedeutung der sozialen Lerntheorien in den 60er Jahren rückte der Einfluß der sozialen Umwelt für menschliches Verhalten stärker in ihren Blickpunkt. Mit der sogenannten kognitiven Wende der VT in den 70er Jahren traten Gedanken, Gefühle, Selbstkontrolle und Problemlösungsverhalten in den Mittelpunkt der Erklärungsansätze. Inzwischen haben sich in der deutschen VT sozial-kognitive Ansätze weitgehend durchgesetzt.

In Deutschland wird VT seit Mitte der 60er Jahre angeboten. Sie ist neben tiefenpsychologischen Vorgehensweisen das am häufigsten angewandte Psychotherapieverfahren. VT wird von den Krankenkassen als psychotherapeutisches Verfahren anerkannt.

Ziele: Heilung einer Vielzahl seelischer und psychosomatischer Erkrankungen (allgemeine und spezifische Ängste, Phobien, Zwänge, Depressionen, psychosomatische Störungen, chronische psychiatrische Erkrankungen, sexuelle Störungen, Suchterkrankungen wie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, geistige Behinderung und psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters); verbesserte Selbstwahrnehmung, -kontrolle und Eigensteuerung; Einsicht in den Zusammenhang der Probleme; Stärken eigener Fähigkeiten und Anleiten zu selbständiger Problembewältigung. *Zielgruppe:* Für alle Altersgruppen.

Vorgehensweise: Die VT wird sowohl als Einzel- wie als Gruppentherapie angeboten. Zu Beginn der Therapie versucht die TherapeutIn mit dem diagnostischen Hilfsmittel der Verhaltensanalyse das Problem der KlientIn zu verstehen. Hierbei wird die Lebensgeschichte als eine Lerngeschichte aufgefaßt, in deren Verlauf die KlientIn ein Verhalten erlernt hat, das ihr zum Problem geworden ist. Nach Klärung der Behandlungsziele und verbindlicher Absprache eines Arbeitsbündnisses (Therapievertrag) wird zwischen TherapeutIn und KlientIn ein Behandlungsplan abgestimmt.

Im Verlauf des Therapieprozesses können je nach Störungsbild unterschiedliche Behandlungsmethoden, einzeln oder kombiniert, zum Einsatz kommen. Die *Systematische Desensibilisierung* ist ein Angstbewältigungstraining, das KlientInnen schrittweise und unter Einsatz von Entspannungstechniken mit den angstauslösenden Reizen und Situationen in Berührung bringt. Letztere können bloß vorgestellt oder real sein. Bei der sogenannten *Aversionsmethode* soll unerwünschtes Verhalten durch negative Konsequenzen (aversive Reize) verlernt werden (z.B. die "Kissen-und-Klingel-Methode" bei Bettnässen: das durchnäßte Kissen löst eine Klingel aus, die das Kind aufweckt). Die *Reizüberflutung* konfrontiert KlientInnen schockartig mit angsterzeugenden Reizen in realen Situationen (etwa bei Personen mit Höhenangst). Andere Vorgehensweisen versuchen, neues, erwünschtes Verhalten durch den Einsatz *positiver und negativer Verstärker* (Belohnungen und Bestrafungen) herbeizuführen und gleichzeitig unerwünschtes Verhalten zu "löschen". Beim Einsatz der sogenannten *sozialen Verstärkung* wird das soziale Umfeld gezielt mit einbezogen.

Überwiegend von kognitiven Ansätzen abgeleitet sind Techniken wie verhaltenstherapeutisches Rollenspiel, Training sozialer Kompetenz, Selbstbehauptungstraining, Selbststeuerungs- und Selbstkontroll-Techniken (die KlientIn soll ihre eigene "TherapeutIn" werden, vgl. auch Biofeedback), Selbstverbalisationstraining (sich beim inneren Sprechen positiv ermutigen) und Problemlösetraining.

Theorie: Die Theorie der VT ist psychologisch begründet. Unterschiedliche theoretische Ansätze führten dazu, daß die VT bis heute ein nur bedingt einheitliches Bild bietet. Mittlerweile wird der

Begriff "Verhalten" in aller Regel umfassender als in den "Gründerzeiten" definiert. Neben dem von außen beobachtbaren, objektivierbaren Verhalten und den zeitgleich ablaufenden, nachweisbaren körperlichen Reaktionen wird nunmehr auch nicht unmittelbar beobachtbares und nachweisbares "Verhalten" wie Gefühle, Gedanken, Einstellungen, Motive und Bewertungen in die verhaltenstherapeutische Analyse einbezogen.

Die VT versteht psychische Krankheit als eine erworbene Störung des Verhaltens. Gestörtes Verhalten wird danach durch eine Verschränkung von äußeren und inneren Reizen erlernt und hat nachteilige Folgen für die Person und/oder die Umwelt. Den Störungen liegen demnach keine erst noch aufzudeckenden, behandlungsbedürftigen seelischen Krankheiten zugrunde. Vielmehr stellt das gestörte Verhalten selbst das zu behandelnde Problem dar. Das als problematisch angesehene Verhalten eines Menschen wird auch nicht als Ausdruck oder Symptom eines unbewußten Konfliktes oder Wunsches (wie in der **Tiefenpsychologie**) aufgefaßt, sondern als ein in Reaktion auf bestimmte Umstände erlerntes Verhaltensmuster, das es zu verändern gilt.

Die VT versucht, problematisches Verhalten als solches bewußt zu machen und Änderungen dieses Verhalten über Lernprozesse zu erzielen, die in der therapeutischen Situation stattfinden oder in Gang gesetzt werden. Dabei stützt sie sich auf vorhandene Fähigkeiten und bereits erworbene Kompetenzen der Persönlichkeit.

Ethische Unbedenklichkeit: Ziele und Vorgehensweise widersprechen nicht humanen Grundsätzen. Die heute meist praktizierte, sozial-kognitiv orientierte VT will Einsicht in Problemzusammenhänge vermitteln und die Fähigkeit zu eigenständiger Problemlösung fördern. Sie orientiert sich an den Zielen der KlientInnen und strebt Selbstbestimmung und Emanzipation an.

Auf ältere Ansätze der VT trifft dies nicht oder nur mit Einschränkungen zu. Deren einseitige Ausrichtung auf manipulative Anpassungsvorgänge ist ethisch bedenklich.

Erprobtheit und Risiken: Es gibt unseres Wissens keine spezifischen Risikostudien. Von daher können über Gefahren, Risiken und Gegenanzeigen keine zuverlässigen Aussagen gemacht werden. Das Verfahren muß deshalb - trotz einer Vielzahl von Wirksamkeitsuntersuchungen - als nur begrenzt erprobt angesehen werden.

Wirksamkeit: Eine Fülle kontrolliert wissenschaftlicher Untersuchungen belegt die Wirksamkeit bei Angststörungen, Phobien (z.B. Platzangst), Zwängen, neurotischen Depressionen und einer Vielzahl psychosomatischer Störungen. Auch beim Aufbau sozialer Kompetenz, bei der Änderung von Einstellungen und Verhalten und bei der rationalen Problembewältigung ist die Wirksamkeit der VT eindeutig nachgewiesen.

Zusammenfassung: Ethisch vertretbar. *Begrenzt* erprobt. Mit *ausreichendem* Wirkungsnachweis für die Behandlung verschiedenster psychischer Störungen. Mit *geregelten, heilkundlichen* Ausbildungsgängen.

AutorIn: Jürgen Pieper (1994), überarbeitet (2002)

Verwendete Literatur:

- 2020 HECHT, CHRISTA, (1987, 4.Aufl.): Kognitive Verhaltenstherapie - Paderborn (Junfermann); in: PETZOLD, HILARION (HRSG.) (Hrsg.), Wege zum Menschen Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie Ein Handbuch, S.397-488;
- 2021 KRIZ, JÜRGEN (1985): Verhaltenstherapeutische Ansätze; München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenb); in: KRIZ, JÜRGEN (Hrsg.), Grundkonzepte der Psychotherapie Eine Einführung, S.117-170;
- 2022 FLIEGEL, STEFFEN (1986): Verhaltenstherapie - Hagen (Fernuniversität)
- 2025 BLÖSCHL, LILIAN (1974, 4.Aufl.): Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie; Bern, Stuttgart, Wien (Hans Huber)
- 2026 RINGLER, MARIANNE (1975): Verhaltenstherapie; München, Berlin, Wien (Urban u. Schwarzenb); in: STROTZKA, HANS (HRSG.) (Hrsg.), Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen, S.245-264;
- 2027 FORSTER, TONI - HOFFMANN, WOLFGANG - ESCHENRÖDER, CHRISTOF T. - ZIMMERMANN, HORST (1984, 2.Aufl.): Verhaltenstherapeutische Verfahren - München (Heyne); in: SCHWERTFEGER, BÄRBEL - KOCH, KLAUS (HRSG.) (Hrsg.), DER THERAPIEFÜHRER Die wichtigsten Formen und Methoden, S.67-100;
- 2033 GEBHARDT, HANS-JOACHIM - WUTKA, BERNHARD (1987): Verhaltenstherapie; Reinbek bei Hamburg

- (Rowohlt); in: ZYGOWSKI, HANS (HRSG.) (Hrsg.), Psychotherapie und Gesellschaft Therapeutische Schulen in der Kritik,S.72-97;
- 2034 FLIEGEL, STEFFEN - GROEGER, WOLFGANG M. - KÜNZEL, RAINER - ET AL (1989, 2.Aufl.): Verhaltenstherapeutische Standardmethoden - München (Psychol. Verl. Union)
- 2035 JAEGGI, EVA (1983): Verhaltenstherapie, Weinheim, Basel (Beltz); in: CORSINI, RAYMOND J. (HRSG.) (Hrsg.), Handbuch der Psychotherapie,S.1418-1427;
- 2038 GRAWE, KLAUS - DONATI, RUTH - BERNAUER, FRIEDERIKE (1994): Psychotherapie im Wandel - Göttingen (Hogrefe)
- 2130 MEYER, A.-E. - RICHTER, R. - GRAWE, KLAUS - GRAF V.D. SCHULENBURG, J.-M. SCHULTE, B. (1991): Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes - Hamburg-Eppendorf

Web-Adressen zum Thema:

AnbieterInnen-Verbände:

- DGVT: <http://www.dgvt.de/>
DVT: <http://www.verhaltenstherapie.de/>
AVM: <http://www.verhaltenstherapie-online.de/>