

Psycho- therapie führer

Herausgegeben
von Christoph Kraiker
und Burkhard Peter
Beck'sche Reihe

der Klassiker seit 1983, mehrmals neu
aufgelegt; zuletzt erweitert und vollständig neu
bearbeitet in der 5. Auflage 1998

in jeder Buchhandlung oder
über die MEG-Stiftung zu beziehen
(siehe S. 170 in diesem Heft)

www.MEG-Stiftung.de

Verhaltenstherapie: Bewährtes und neue Entwicklungen

Hans Reinecker

■ In dem Beitrag werden zunächst die bewährten Grundlagen der Verhaltenstherapie dargestellt, insbesondere das Prinzip der funktionalen Analyse, der klassischen und modernen Lerntheorien, sowie ausgewählte kognitive Ansätze. Verhaltenstherapie wird als ein in der wissenschaftlichen Psychologie fundiertes und sich entwickelndes Forschungsprogramm verstanden. Neuere, fruchtbare Entwicklungen sind u.a. (exemplarisch) die Theorie emotionaler Netzwerke, sozialpsychologische Gesichtspunkte der Kausal- und Kontrollattribution, die Rolle der Sprache für den therapeutischen Änderungsprozess und letztlich die nicht unumstrittene Frage der ätiologischen (Störungs-) Orientierung in der Therapieplanung. Probleme und offene Fragen, wie z.B. das Thema der Versorgung (Anwendung) und der Verknüpfung zu anderen therapeutischen Modellen (in Richtung psychologischer Therapie) sollen zum Thema werden.

Schlüsselwörter: Verhaltenstherapie, Funktionale Analyse, emotionale Netzwerke, Verhaltensmedizin, psychologische Therapie

Verhaltenstherapie hat eine kurze Geschichte, aber eine lange Vergangenheit: Während man von einer kontinuierlichen wissenschaftlichen Entwicklung erst seit ca. 50 Jahren sprechen kann, sind viele Prinzipien des therapeutischen Vorgehens lange bekannt. Dazu gehören Prinzipien des Lernens ganz allgemein, Überlegungen zur Bedeutung von Konsequenzen des Verhaltens auf die Veränderung und Stabilisierung des Verhaltens, das Prinzip der kleinen Schritte im Bereich der Motivation, die Notwendigkeit von Übung beim Lernen oder auch Prinzipien der Angstbehandlung im Sinne einer Konfrontation mit schwierigen Situationen. Viele dieser Prinzipien finden sich in älteren und jüngeren literarischen Hinweisen, von Homer, über Ovid, Augustinus, über Shakespeare bis Stefan Zweig oder Arthur Schnitzler. Ein zentrales Merkmal der Verhaltenstherapie besteht darin, diese sprichwörtlichen Aussagen bzw. "Lebens-

weisen" nicht einfach weiter tradiert sondern systematisiert, erforscht und damit zu Grundlagen der psychologischen Therapie erhoben zu haben.

In der Fundierung der Verhaltenstherapie ist weiterhin anzumerken, dass der therapeutische Ansatz in nur geringem Maße mit speziellen Gründerfiguren verknüpft war und ist: Während auch die moderne Psychoanalyse immer wieder auf S. Freud sowie seine Schüler und Nachfolger Bezug nimmt, spielen persönliche Autoritäten in der Verhaltenstherapie eine eher untergeordnete Rolle. Zentral sind vielmehr wissenschaftlich fundierte Prinzipien, die zur Beschreibung, Erklärung und evtl. Veränderung menschlichen Verhaltens (auf mehreren Ebenen) herangezogen werden.

Verhaltenstherapie: Bewährtes

Verhaltenstherapie ist in Deutschland wie in vielen anderen Ländern im Bereich der Therapie psychischer Störungen, in der Prävention und Gesundheitspolitik etabliert. Neben dem engeren therapeutischen Bereich zur Intervention bei psychischen Störungen sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen auch im pädagogischen Bereich, in der Frühförderung, bei der Betreuung von Behinderten oder im Feld chronisch somatischer Erkrankungen (siehe Verhaltensmedizin) kaum noch wegzudenken. Verhaltenstherapie sollte nach meinem Verständnis deshalb nicht mehr als ein spezifischer therapeutischer Ansatz im Spektrum unterschiedlicher Schulen verstanden werden: Verhaltenstherapie ist vielmehr ein wissenschaftlich etablierter, weil empirisch und theoretisch fundierter psychologischer Therapieansatz mit ebenso breitem Fundament wie Anwendungsbereich. Die theoretische und empirische Fundierung in den Prinzipien der Psychologie und ihrer Nachbardisziplinen bedingt einen Pluralismus von Ansätzen, wie er für moderne wissenschaftliche Entwicklung kennzeichnend ist.

Wenn man versucht, auf einige bewährte Prinzipien hinzuweisen, so sind dies (siehe Wilson & Franks, 1982):

1. Funktionale Analyse
2. Operante Modelle
3. Konfrontationsansätze
4. Kognitive Verhaltenstherapie

Diese Auswahl mag durchaus auch subjektiv gefärbt sein; sie ist allerdings nicht willkürlich, weil ohne diese Prinzipien entscheidende Elemente der heutigen Verhaltenstherapie kaum vorstellbar sind. Grundsätzlich ist - quasi als übergeordnete Voraussetzung - davon auszugehen, dass wir einen bio-psycho-sozialen Rahmen unterstellen: Menschliche Lebensprozesse sind demnach

- a. in ihrer Steuerung multipel determiniert, d.h. als Resultat des Zusammenwirkens von biologischen, psychologischen und sozialen Einflüssen entstanden und
- b. in ihrer Erscheinung nur durch eine Betrachtung auf unterschiedlichen Ebenen sinnvoll zu verstehen.

Funktionale Analyse

Funktionale Analyse bedeutet, dass wir menschliches Verhalten zunächst detailliert auf unterschiedlichen Ebenen beschreiben; man unterscheidet dabei

1. die Ebene des beobachtbaren Verhaltens (z.B. Motorik),
2. die Ebene kognitiver Prozesse im Sinne der Informationsverarbeitung (z.B. Gedanken, Erwartungen) und
3. die Ebene somatischer und physiologischer Abläufe (z.B. hormonelle Regulation).

Eine Erklärung der Häufigkeit, Intensität und Art des Verhaltens ergibt sich aus der Analyse vorausgehender (Situation) sowie nachfolgender Bedingungen (Konsequenzen) des Verhaltens. (Aufgabe des Verhaltenstherapeuten ist es, eine Beschreibung des Verhaltens ["target"] zu leisten sowie unterschiedliche Determinanten vorausgehender und nachfolgender situationaler Bedingungen zu identifizieren.) In theoretischer Hinsicht bedeutet dies einen strikten Situationismus bzw. einen Interaktionismus von Situation und Verhalten (d.h. hinsichtlich einer situationalen Bedingtheit menschlichen Verhaltens).

Operante Modelle

Operante Modelle beruhen auf einer Systematisierung von Lernprinzipien, wonach Konsequenzen wesentliche Determinanten unseres zukünftigen Verhaltens darstellen. Wichtige Elaborationen dazu verdanken wir B.F. Skinner (1953, 1969; siehe auch Angermeier et al., 1994). Operante Prinzipien liefern nicht nur eine wichtige (Teil-) Erklärung bei der Analyse normalen ebenso wie pathologischen Verhaltens. Ihre Anwendung bildet auch ein wichtiges Instrument im therapeutischen Bereich. Besonders erwähnt werden müssen Ansätze im Schnittbereich von Psychologie und Pädagogik (z.B. Interventionen in der Schule), aber auch ganz allgemein Interventionen in Institutionen, Hilfestellungen bei geistiger und körperlicher Behinderung und im Bereich der Verhaltensmedizin und Rehabilitation. In all diesen Bereichen sind Maßnahmen auf der Grundlage operanter Prinzipien unverzichtbar zur Unterstützung von Menschen in Richtung eines menschenwürdigeren Lebens.

Konfrontationsansätze

Prinzipien der Konfrontationstherapie greifen auf altbekannte Vorschläge zurück: So kann etwa die Bewältigung von Angst in unterschiedlichen Situationen solange nicht gelingen, wie die Person Flucht- und Vermeidungsverhalten zeigt. Das ist eine Erkenntnis, die auch S. Freud davon sprechen ließ, dass etwa ein Phobiker erst dann dazu bewegt werden kann, seine Angst aufzugeben, wenn er sich mit der phobischen Situation konfrontiert. Erst dann, wenn sich die Person auf unterschiedliche Aspekte der Emotion Angst einlässt ("emotional processing", siehe auch Foa & Kozak, 1986), kann es zu einer Reduktion und Bewältigung von Angst kommen. Im konkreten Vorgehen gibt es natürlich unterschiedliche prozedurale Vorgehensweisen; inzwischen sind Konfrontationsansätze auch nicht mehr auf Angststörungen beschränkt (von Panik

vermitteln, sondern ihm auch Denkmuster in Richtung der o.g. positiven Attributionen zu vermitteln. Diese Formen der Attribution beeinflussen nicht nur die Stabilität der therapeutischen Veränderung, entsprechende Attributionen sind auch entscheidende Determinanten der Gesundheit (auch auf somatischer Ebene) und des beruflichen Erfolgs.

5. Jede Form therapeutischer Intervention greift auf *Sprache* als Medium zurück. Sprache benutzt auch zentrale Bedeutung für die therapeutische Veränderung (siehe Pennebaker, 1993): Pennebaker ließ seine Klienten biographisch relevante Erlebnisse in emotional bedeutsamen Worten in Form eines Tagebuches beschreiben. Diese emotional tiefgehende Auseinandersetzung ist hoch bedeutsam für eine echte therapeutische Veränderung. Traue (1998) hat die Implikationen für Emotion und Gesundheit in spezifischer Weise beschrieben. Gerade im Kontext der verhaltenstherapeutischen Intervention sollten Merkmale der Sprache in besonderer Weise sensibel analysiert und beachtet werden.

Wie bereits angemerkt, stellen die genannten Punkte für neue Entwicklungen lediglich exemplarische Stichproben aus dem heterogenen Feld der Verhaltenstherapie dar. Sehr deutlich sollte daran auch werden, dass Verhaltenstherapie keineswegs nur als Sammlung besonders effizienter Methoden zur Lösung psychischer Probleme betrachtet werden sollte: Zum einen sind die Methoden in einen therapeutischen Prozessverlauf eingebettet und zum anderen ist Effektivität ein zwar notwendiges, aber nicht schon hinreichendes Merkmal psychologischer Therapieverfahren. Es ist zumindest ebenso bedeutsam, für die Erklärung therapeutischer Veränderungen theoretisch fundierte Modelle heranzuziehen (vgl. Perrez, 1982). Dies läßt Grawe (1998, 2000) berechtigterweise von Psychologischer Psychotherapie sprechen. Grawe meint damit allgemeine Prinzipien einer schulübergreifenden Psychotherapie, die ihre theoretischen Wurzeln in der wissenschaftlichen Psychologie hat.

Kritik, Ausblick, Resümee

Als Abschluss der Überlegungen zur gegenwärtigen Situation bieten sich einige kritische Anmerkungen ebenso an wie ein Ausblick; dieser Ausblick beinhaltet Zielvorstellungen, Perspektiven, in deren Richtung sich Verhaltenstherapie nach Auffassung des Autors entwickeln sollte.

Kritik

Gerade einem langjährig in Forschung, Lehre und Praxis der Verhaltenstherapie Tätigen fallen einige grundsätzliche kritische Aspekte der gegenwärtigen Situation auf. Diese müssen keineswegs generell als Mängel und Fehler gesehen werden, sie geben aus meiner Sicht jedoch zumindest Anlass zu kritischer Überlegung.

1. Gerade durch die neue Situation des Psychotherapeutengesetzes ist die große Gefahr einer "Medikalisierung" von *Verhaltenstherapie* nicht von der Hand zu weisen: Verhaltenstherapie ist eines der wissenschaftlich fundierten und vom Gesetz anerkannten Verfahren, die gewissermaßen "verordnet" (und abgerechnet) werden können. Die im Gesetz festgeschriebenen Rahmenbedingungen bedeuten ein Korsett für Therapeuten wie Patienten gleichermaßen: Das meint nicht nur die einzelnen Stundenkontingente und deren zeitliche Vertei-

lung, sondern vor allem die Tatsache, dass jegliche Interaktion zwischen einem Professionellen (Therapeuten) und einer Person mit einem Problem oder Leidenszustand (Patient) mit dem Etikett "Psychotherapie" bedacht werden muss, um entsprechend formal und finanziell gehandhabt zu werden. Gerade im "Vorfeld" von Psychotherapie werden damit Ansätze präventiver Hilfestellung (z.B. der Beratung usw.) ausgegrenzt.

2. Die fachlichwissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie wird durch eine problematische Vernetzung von *Wissenschaft* einerseits und von *Standes- und Berufspolitik* andererseits ausgesprochen problematisch: In der Frage der Anerkennung von Psychotherapie hat Berufspolitik nichts zu suchen! Es ist das gute Recht von Psychologen, effektive Standespolitik zu betreiben, entsprechende Argumente dürfen jedoch nicht wissenschaftlich verbrämt Eingang in die wissenschaftliche Debatte finden. So hängt etwa die Qualität eines wissenschaftlichen Argumentes nicht davon ab, ob es von psychiatrisch-ärztlicher, von psychologisch-psychotherapeutischer, oder auch von sozialpädagogischer Seite etc. vorgebracht wird. Die Ausgrenzung etwa bestimmter Berufsgruppen von psychotherapeutischer Tätigkeit schreibt die jahrelange und wenig fruchtbare Argumente eines Alleinvertretungsanspruches lediglich fort.

3. Trotz der erfreulichen wissenschaftlichen Entwicklung der Verhaltenstherapie sind eklatante *Mängel in der Versorgung* zu konstatieren: Dies erscheint deshalb besonders bedenklich, weil aus fachlicher und wissenschaftlicher Sicht entsprechende effektive Verfahren zur Verfügung stehen. Die Tatsache, dass sich die Therapie an eigenen Präferenzen orientiert und nicht an den wissenschaftlich fundierten Prinzipien, hat in der Psychotherapie - um mit Grawe (1992) zu sprechen - leider nicht einmal den Status eines Kavaliédeliktes. Man mag in vielen Bereichen der Psychotherapie und Verhaltenstherapie den Stand der Therapiefor-schung beklagen und es ist ohne Zweifel richtig, dass es noch sehr viele Forschungslücken gibt. Dieses Lamento ist jedoch überflüssig, solange effektive psychotherapeutische Verfahren nur einem ganz geringen Prozentsatz von Betroffenen zugute kommen.

Ausblick

Trotz aller kritischen Anmerkungen ist es ausgesprochen berechtigt, einen optimistischen Ausblick zu wagen. Im Sinne von Zielvorstellungen erscheint es hoch bedeutsam, wenn Verhaltenstherapie sich künftig verstärkt um einige Gebiete kümmert, die vielfach vernachlässigt bzw. erst im Ansatz bearbeitet sind. Diese Gebiete können nur stichwortartig angeführt werden:

- Verhaltensmedizin/Therapie chronischer Erkrankungen (z.B. Chronische Schmerzen, Diabetes etc.)
- Verhaltenstherapie in der Geriatrie (z.B. Anleitung zum Umgang mit Herausforderungen des Alters)
- Neuropsychologie (z.B. im Bereich traumatischer Schädigungen oder degenerativer Erkrankungen)
- Prävention/Pädiatrie (z.B. in der Gesundheitserziehung, Frühförderung etc. generell besteht in der Verhaltenstherapie bei Kindern in Deutschland noch enormer Nachholbedarf!)

- e. Patientenschulung (z.B. in der Hilfe zur Selbsthilfe, Förderung von Compliance, bei psychotherapeutischen und medizinischen Maßnahmen, Operationsvorbereitung etc.)
- f. Beratung (z.B. im Sinne von Unterstützung bei Krisen oder Problemsituationen, die nicht immer Psychotherapie sein muss)
- g. Außerklinische Anwendungsfelder (z.B. im Bereich des Umgangs mit Ressourcen, des Umwelterschutzes etc.)

Jedes dieser Gebiete und Anwendungsfelder ist in sich wieder hoch komplex und heterogen (z.B. Sekundärprävention und Selbstmanagement bei Diabetes, Umgang mit Folgeerkrankungen, Schulung von Angehörigen etc.). In jedem der angeführten Bereiche liegen ausgesprochen ermutigende Forschungsgrundlagen und Evaluationen vor. In vielen Einrichtungen werden psychologisch fundierte Prinzipien auch realisiert. Es ist an uns und an der zukünftigen Generation von Forschern und Praktikern, zu einer noch besseren Umsetzung im Sinne einer Optimierung der Versorgung beizutragen.

Resümee

Verhaltenstherapie wurde als psychologisch fundierter psychotherapeutischer Ansatz bezeichnet. In der Zwischenzeit kann man ohne Einschränkung von einem vielfach bewährten Ansatz sprechen: Das beinhaltet Merkmale der Forschung ebenso wie der Umsetzung in die klinische Praxis. Verhaltenstherapie weist eine Heterogenität auf, die den einzelnen Gegenständen und Anwendungsbereichen durchaus angemessen ist. Dieser Pluralismus in Theorie und Methoden bildet eine günstige Voraussetzung für eine notwendige Offenheit gegenüber neuen Entwicklungen. Als gemeinsame Klammer mag man durchaus die Zielrichtung "Psychologische Psychotherapie" sehen.

Literatur

- Angermeier, W.F., Bednortz, P. & Hursh, S.R. (Hrsg.) (1994). Operantes Lernen. Methoden, Ergebnisse, Anwendung. München: Reinhardt-Verlag.
- Buchanan, G.M. & Seligman, M.E.P. (Eds.) (1995). Explanatory style. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.
- Fiedler, P. (1997). Therapieplanung in der modernen Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 18, 7-39.
- Foa, E.B. & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. Psychological Bulletin, 99, 20-35.
- Gabbard, G.O. (Ed.) (1995). Treatments of psychiatric disorders. (2nd Ed., Vol. 1 & 2). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Grawe, K. (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. Psychologische Rundschau, 43, 132-162.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2000). Gibt es für die Psychotherapie eine Zukunft jenseits der Schulen? Vortrag am 15. Internationalen Kongress für Hypnose, München (03.10.00).
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmölzer, D. (2000). Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die Klinische Praxis (3. Auflage). Berlin: Springer.

Lang, P.J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. Psychophysiology, 16, 495-512.

Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words. Health, linguistic, and psychotherapeutic implications. Behaviour Research and Therapy, 31, 539-548.

Perrez, M. (1982). Die Wissenschaft soll für die psychotherapeutische Praxis nicht länger tabu bleiben! Psychologische Rundschau, 33, 136-141.

Skinner, B.F. (1953). Science and human behavior. New York: Macmillan.

Skinner, B.F. (1969). Contingencies of reinforcement. A theoretical analysis. New York: Appleton-Century-Crofts.

Spitzer, M. (1996). Geist im Netz. Heidelberg: Spektrum-Verlag.

Traue, H. (1998). Emotion und Gesundheit. Heidelberg: Spektrum-Verlag.

Wilson, G.T. & Franks, C. (1982). Contemporary Behavior Therapy. New York: Guilford Press.

Wimmer, H. & Perner, J. (1976). Kognitionspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Behavior therapy: Sound principles and new developments

Abstract: Behavior therapy can be seen as an approved therapeutic model, including founded elements like functional analysis, learning theories and cognitive approaches. Behavior therapy is to be understood as a dynamic research program founded in scientific psychology. New developments can be seen in a theory of emotional networks, attributional style, in the role of language for therapeutic change process and in effective treatments for a wide range of psychological disorders. Problems like deficits in health care and in the dissemination of effective treatments are as well discussed. Behavior therapy should be understood as a developing psychological therapy.

Key-words: behavior therapy, functional analysis, emotional networks, behavior medicine, psychological treatment

Prof. Dr. Hans Reinecker

Lehrstuhl für Klinische Psychologie / Psychotherapie

Markusplatz 3

96045 Bamberg

hans-reinecker@ppp.uni-bamberg.de

erhalten: 18.12.00 akzeptiert: 23.6.01