

Verhaltenstherapie - Weitere Informationen

Was versteht man unter Verhaltenstherapie?

Die Verhaltenstherapie (VT) wurde seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelt. Heute umfasst die Verhaltenstherapie eine Vielzahl von Verfahren, die folgende Gemeinsamkeiten haben:

- sie orientieren sich stark an aktuellen Forschungsergebnissen und werden anhand dessen stetig weiterentwickelt
- viele Ansätze sind störungsspezifisch, d.h. werden **nur bei bestimmten Erkrankungen** eingesetzt
- problemorientiert: die Besserung der Symptomatik wird als Problemlöseprozess verstanden, bei dem der Patient **aktiv mitarbeiten** muss. Ziel ist, dass sich seine Kompetenzen erhöhen, zukünftig ähnliche Probleme zu lösen. In diesem Sinne ist das Vorgehen der Verhaltenstherapie sehr **transparent, ziel- und handlungsorientiert**.
- sie konzentrieren sich darauf, die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen eines Problems zu verstehen und dadurch an einer dauerhaften Lösung des Problems zu arbeiten.

Die Verhaltenstherapie versteht sich somit als **Hilfe zur Selbsthilfe**, d.h. sie fördert den Auf- und Ausbau aktiver Bewältigungsstrategien und hilft dem Patienten, selbst zum Experten seiner Störung zu werden.

Im Mittelpunkt der Verhaltenstherapie: die Verhaltensanalyse

Das Kernstück der Diagnostik der Verhaltenstherapie ist die sog. **Verhaltensanalyse**. Sie erarbeitet,

- unter welchen Bedingungen sich ein Problem zeigt,
- wie der Betroffene damit umgeht und
- welche Konsequenzen folgen.

Beispielsweise treten Panikattacken häufig dann auf, wenn der Betroffene durch Schlafmangel oder anderen [Stress](#) relativ stark belastet ist. Wenn eine Panikattacke z.B. in einem Geschäft auftritt, flüchten die Betroffenen häufig aus der Situation; nicht selten ist eine Konsequenz solcher Attacken, dass beispielsweise der Partner beginnt, die Einkäufe zu erledigen.

Diese Informationen sind für den nachfolgenden **Problemlöseprozess** der Verhaltenstherapie sehr wichtig. Denn einerseits legen sie nahe, wie sich die Wahrscheinlichkeit für Panikattacken evtl. verringern lässt (z.B. durch regelmäßigen Schlaf und Reduktion von Stressfaktoren). Andererseits machen sie darauf aufmerksam, dass die Entlastung durch den Partner sozusagen eine Belohnung für die Panikattacken darstellen. Solche Belohnungseffekte tragen dazu bei, **Problemverhalten zu verfestigen** – wohlgemerkt, ohne dass dies die unmittelbare Absicht der Betroffenen ist!

Instrumente der Verhaltenstherapie

Im Rahmen individueller Problemlöseprozesse werden eine Reihe etablierter Instrumente der Verhaltenstherapie (VT) eingesetzt. Die wichtigsten dieser Instrumente werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Reizkonfrontation / Exposition

Unter diesem Instrument der Verhaltenstherapie versteht man, dass Situationen, die Symptome wie [Ängste](#) oder [Zwangshandlungen](#) auslösen und daher typischerweise vermieden werden, ganz gezielt aufgesucht werden, um in der Situation die **Symptome zu überwinden** und wieder mehr Lebensraum zu gewinnen.

Dies ist ein **sehr effektives Verfahren** der Verhaltenstherapie, das für den Patienten allerdings sehr anstrengend ist und hohe Motivation erfordert. Deshalb ist vor jeder Reizkonfrontation genau zu planen, was sich der Patient zumuten will und in welchen Schritten eine Besserung machbar ist.

Ein Beispiel: Eine Patientin mit Panikstörungen vermeidet insbesondere geschlossene Räume mit vielen Menschen vermeidet. Sie sucht nun zunächst **gemeinsam mit ihrer Therapeutin** geschlossene Räume mit relativ wenigen Menschen (z.B. Behörde) auf, als Nächstes in Räume mit mittelvielen Menschen (z.B. Supermarkt) und begibt sich als letztes in ein enges und volles Kaufhaus. Wenn sie diese Situationen gemeistert hat, führt sie diese Schritte in der nächsten Stufe der Verhaltenstherapie **alleine** durch.

Operante Methoden

Von operanten Methoden wird gesprochen, wenn das Verhalten im Rahmen der Verhaltenstherapie gezielt gesteuert wird. Methoden der Steuerung:

- „Bestrafung“ von Problemverhalten und (das ist viel wichtiger!) „Belohnung“ von erwünschtem Verhalten
- durch eine optimale Gestaltung der Umwelt

Ein Beispiel dafür wäre die Behandlung von Essattacken: Einerseits hilft die Erstellung eines Essensplans der Patientin dabei, regelmäßig ausreichende Mengen zu essen, um möglichst gar keinen Heißhunger zu bekommen. Wenn sie diesen Essensplan einhält, belohnt sie sich in vorher abgesprochener Art und Weise (z.B. ins Kino gehen). Zusätzlich sieht die Gestaltung der Umwelt vor, dass z.B. keine großen Mengen hochkalorischer Nahrung im Haushalt gelagert sind.

Wenn diese Verhaltenssteuerung weitgehend **vom Patienten selbst übernommen** wird, spricht man von zunehmendem „Selbstmanagement“.

Aufbau von Kompetenzen

Viele Patienten sind relativ schlecht in der Lage, sich z.B. bei Konflikten durchzusetzen, ihre Meinung selbstbewusst zu vertreten oder Probleme selbständig zu lösen. Für solche Konstellationen bietet sich das Training sozialer Kompetenzen oder auch ein Problemlösetraining an. Dabei wird meist in Gruppen zunächst besprochen, welches Verhalten als angemessen eingestuft werden kann und dieses wird in der Folge schrittweise geübt.

Kognitive Verfahren der Verhaltenstherapie

Bei kognitiven Verfahren erarbeitet der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten, in welcher Weise dieser eine **verzerrte Sichtweise** hat (z.B. sehen depressive Personen die Welt häufig sehr pessimistisch, Angstpatienten schätzen viele Ereignisse übermäßig gefährlich ein). Sie erörtern alternative Sichtweisen und der Patient eignet sich diese an.

Ein Beispiel wäre die vorgenannte Panikpatientin, die im Rahmen ihrer Panikanfälle immer wieder die Befürchtung entwickelt, sie könnte in Ohnmacht fallen. Im Rahmen kognitiver Verfahren wird mit ihr besprochen, welche Gründe dafür und welche dagegensprechen, dass sie in geschlossenen Räumen ohnmächtig wird. Dazu gehört z.B. die Überlegung, wie häufig sie bisher ohnmächtig wurde (meist nämlich noch nie!), wie häufig sie so etwas schon mitbekommen hat und ob evtl. bekannte Fälle erkennbare Ursachen haben (z.B. wurde eine Tante in einem stickigen Raum an einem heißen Sommertag ohnmächtig, sie hatte aber den ganzen Tag fast nichts getrunken).

Daraus wird im Gespräch abgeleitet, dass ihre **Befürchtung im Grunde sehr unrealistisch** ist. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft, die gefürchteten Situationen im nächsten Schritt der Verhaltenstherapie aktiv aufzusuchen.