

Eine Verhaltenstherapie ohne Lerntheorie ist wie eine Psychoanalyse ohne das Unbewusste.
Eine Verhaltenstherapie ohne Verhaltensanalyse ist wie eine Psychoanalyse ohne Deutung.

5 Thesen zur Verhaltenstherapie

Vorwort : Rettet die Verhaltenstherapie !

Die folgenden Überlegungen und Klarstellungen resultieren aus der Einschätzung des Autors, dass sich die zeitgenössische deutsche Verhaltenstherapie seit ihrer Einbindung in die bundesdeutsche kassen- und vertragsärztlicher Versorgung im Jahr 1981 **einerseits** auf einem fast beispiellosen Siegeszug zur Allgemeinen Volkspsychotherapie befindet, **andererseits** leider aber fachlich-inhaltlich sich in einem **degenerativen Prozess** zur unspezifischen Kurzzeittherapie befindet. Vorrangig sind dabei 2 Fehlentwicklungen zu beklagen : 1. dass es kaum noch praktizierende Verhaltenstherapeuten gibt, die die einschlägigen **Lerntheorien** beherrschen, und 2. dass der für Behaviorismus und Verhaltenstherapie so typische **wissenschafts- und erkenntnistheoretische Ansatz des „funktionalen“ Denkens** nicht wirklich verstanden worden und deshalb in bedenklicher Weise in Vergessenheit geraten ist. Wer den funktionalen Ansatz nie verstanden hat, wird höchstwahrscheinlich auch nie die Bedeutung der Lerntheorien akzeptieren können (wie z. B. Faber & Haarstricks „Kommentar“, deren frühe Irrtümer inzwischen von vielen Kollegen kritiklos und in Ermangelung besseren Wissens abgeschrieben wurden, z.B. auch wie in Hetz: Aktuelle Mustertexte für Psychotherapeutische Gutachten , Forum Gesundheitsmedien, 2004.

Heute schon wird die Masse an psychotherapeutischer Versorgung in der BRD durch Verhaltenstherapeuten erbracht. Verhaltenstherapeuten, die zwar die einschlägigen Methoden und Techniken anzuwenden wissen, sie aber nicht mehr in ihrer Wirkungsweise verstehen und erklären können und deshalb möglicherweise wichtige Behandlungsfehler begehen : Zum Beispiel bei der Indikation, wenn es nicht nur darum geht festzustellen, ob die Verhaltenstherapie prinzipiell am besten zur Diagnose passt, sondern wenn dazu auch noch das richtige verhaltenstherapeutische Einzelverfahren gefunden werden soll.

Der Irrtum durch die Vermengung von Reflexen und Operanten statt einer sauberen Trennung :

Im Besonderen ist **zur Zeit ein dramatischer Verlust der Kenntnis von der Bedeutung der Lerntheorien als wichtigstes Fundament der Verhaltenstherapie zu beklagen**. Nicht zuletzt verursacht durch das offizielle Informationsblatt für Verhaltenstherapie/„Bericht zum Erstantrag – VT3a bzw. VT3aE“ , in welchem unter **5. Verhaltensanalyse** nur noch die sogenannte Kanfer-Formel, nämlich das SORKC-Schema, abverlangt und das Schema/Paradigma des Klassischen Konditionierens, nämlich UCS/CS – UCR/CR, glatt vergessen wird. Als ob von **Pawlow, Watson** und von **Mowrer** noch nie etwas gehört worden sei. Und als ob auch die 2-Faktoren-Theorie von Mowrer oder das 3-Phasen-Modell von Eysenck völlig unbekannt sei.

Dabei kommt es immer wieder zur bedauerlichen Fehlleistung, wenn nunmehr Legionen und Generationen von niedergelassenen Psychotherapeuten als Verhaltenstherapeuten daraufhin ahnungslos versuchen klassisch konditionierte Symptome wie z. B. eine Phobie in das SORKC-Schema des operanten

Konditionierens zu pressen, und dabei fleißig Fehler und Überflüssiges produzieren wie z. B. falsche O-Variablen, überflüssige K-Muster und belanglose C-Konsequenzen, nur um die Vorgabe des Formulars zu erfüllen. Tatsächlich sind die meisten klinisch relevanten psychischen und psychosomatischen Symptome Reflexe und keine Operanten! Und ein Selbstsicherheitstraining bei einem Patienten mit einer Phobie ganz einfach falsch.

Durch den fortschreitenden Verlust substanzieller Kenntnisse des funktionalen Ansatzes und der verschiedenen und zu unterscheidenden Lerntheorien wird die Erfolgsgeschichte der Verhaltenstherapie heutzutage fahrlässig verspielt und der Erfolg einer verhaltenstherapeutischen Behandlung zum unkalkulierbaren Zufallsprodukt.

Der Irrtum durch die Vier-Kästchen-Methode statt der Vier-Ebenen-Methode :

Ein ähnlicher genauso bedauerlicher und gefährlicher Verlust an substanziellen Kenntnissen spielt sich übrigens nicht nur bei der Erstellung der **Funktionalen Bedingungsanalyse** ab, sondern auch schon bei der vorgeschalteten **Symptomanalyse**, bei welcher auch inzwischen als Folge der heutzutage verbreiteten Sekundärliteratur (treffender gesagt Tertiär- oder gar Quartärliteratur) **gravierende Fehler** begangen werden, indem nicht zuerst die relevanten Symptome vorgestellt und dann alle Symptome einzeln (!) auf den sogenannten **4 Ebenen operational definiert** werden, sondern zuerst die 4 Ebenen (motorisch, emotional, kognitiv und physiologisch) sozusagen wie 4 Kästchen aufgestellt und dann wie Kraut- und Rüben mit diversester Symptomatik vollgeschüttet werden, bis in dem dadurch entstandenen Symptombrei alles durcheinander und nichts mehr im Einzelnen zu erkennen ist. Dieses Missverständnis in Form dieser „4-Kästchen-Methode“ (im Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapierichtlinien. 5 Auflage, 1999; bei weiteren Einzelautoren wie z. B. S. Sulz, D. Best u. a.) stellt allerdings leider die ursprüngliche und einzig richtige Idee der **4-Ebenen-Methode** komplett auf den Kopf !

Weitere Aufschlüsse und Erklärungen zu den hier angemahnten Missständen sind 1. aus der folgenden Kurzfassung und 2. aus der erweiterten Fassung dieser 5 Thesen und aus H. Wendt: 2 Arbeitsblätter zur Verhaltensanalyse zu entnehmen.

Wie man es besser und vor allem richtig macht, ist den Ausführungen zu verschiedenen Funktionalen Bedingungsmodellen am Beispiel der Depression im letzten Teil dieses Manuskripts zu entnehmen

Dr. H. Wendt, 2004