

biografische Erlebnisse und Erfahrungen kognitiv und emotional neu zu bewerten, zu verarbeiten, (neuro-)biologisch zu speichern und in neuen Situationen anzuwenden.

Die moderne integrative Verhaltenstherapie (vgl. auch Egger, 2015) beschäftigt sich mit „schulenübergreifenden“ therapeutischen Ansätzen, die sich jedoch weiterhin am verhaltenstherapeutischen Grundkonzept von Lernprozessen orientieren. In diese Richtung gehen auch transdiagnostische Interventionen (Heßler & Fiedler, 2019), die „Therapiebausteine“ beschreiben und anbieten, die ohne Ausrichtung auf bestimmte Diagnosen und Störungen eingesetzt werden können. Diese werden bestimmten Bereichen wie z. B. Therapiemotivation, Biografie, Emotion und Kognition zugeordnet.

- ▶ **Wichtig** Das „spezifische“ Verhalten und Erleben von Menschen in einer Situation und darauf aufbauende neue Lernprozesse können als Zusammenspiel biologisch-physiologischer, psychologischer, sozialer/kultureller und kontextueller Faktoren angesehen werden.

Abb. 1.1 soll dies transparent machen.

Biologische Faktoren und Prozesse (Gehirn, Nervenzellen, Neurotransmitter, Organe, Muskeln ...) stellen sozusagen die Grundlage unseres Lebens und damit auch aller Lernprozesse dar. Diese sind bei allen Menschen unterschiedlich und reagieren je nach genetischer Disposition individuell. Sie sind bei allen Verhaltensweisen mitbeteiligt, können jedoch durch verschiedene Faktoren (z. B. Lernprozesse, Training, Entspannung, Achtsamkeit) beeinflusst werden.

Psychologische Faktoren beziehen sich auf die individuellen Lernprozesse der Person als denkendes, fühlendes und soziales Wesen. Wesentlich sind hier individuelle kognitive, soziale, emotionale, bindungsorientierte und kontextuelle (situationsbezogene) Verarbeitungsprozesse, Einstellungen, Erfahrungen, darauf aufbauende Werte und Normen, die die Person entwickelt hat, sowie Schemata, Rollenbilder, aber auch die kulturellen und spirituellen Aspekte der Person. Diese werden in einer „Persönlichkeit“, die meist aus mehreren Teilen (z. B. Bedürfnissen, Rollenbildern, Ich-Anteilen; EGO-States; Schema-Modi) besteht, gespeichert und beeinflussen und modulieren ebenfalls das aktuelle Verhalten.

Zusätzlich spielen soziale Faktoren für die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines Verhaltens eine wesentliche Rolle. Die Kultur und soziale Modelle, gesellschaftliche Werte und Normen, Beziehungsmuster, soziale Bindungen, Rollenbilder und Vorbilder, aber auch Gesetze und Vorschriften verändern oft Verhaltensweisen in einer bestimmten sozialen Situation (soziales Lernen), die von der Grundpersönlichkeit anders durchgeführt worden wären.

Situationsspezifische ökologisch/kontextuelle Faktoren (Umweltfaktoren, Lebensbereiche, situative Faktoren, Ressourcen, Hilfsmittel, finanzielle Mittel ...) stellen ebenfalls wesentliche Elemente bei der Ausformung von Verhaltensweisen dar, da sie oft Rahmenbedingungen darstellen oder auch direkt oder indirekt beeinflussen und müssen deshalb in verhaltenstherapeutische Überlegungen mit einbezogen werden.

Das aktuelle Verhalten ist dann das Resultat aller dieser Faktoren und wird individuell angepasst bzw. werden dadurch neue Lernprozesse ermöglicht.

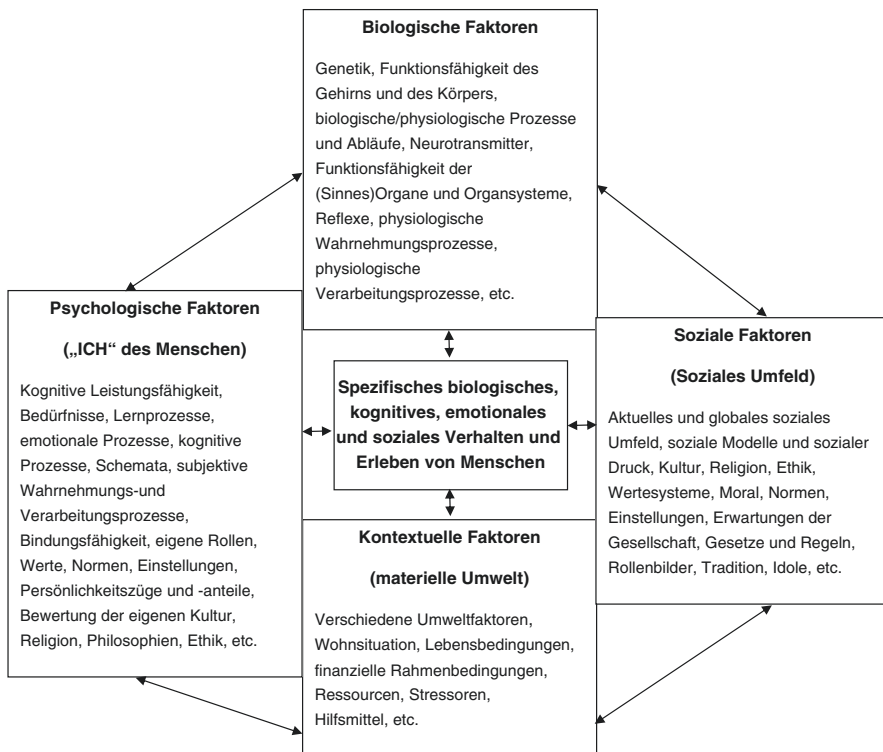


Abb. 1.1 Menschenbild der Verhaltenstherapie: Zusammenspiel biologisch-physiologischer, psychologischer, sozialer/kultureller und kontextuelle Faktoren zur Erklärung der Entwicklung („lernen“) von Verhaltensweisen und deren Zusammenwirken in einer bestimmten Situation (erweiterte bio-psycho-soziale- und kontextuelle Matrix; mod. Gatterer, 2011)

Als Beispiel sei etwa das situationsunangepasste Verhalten eines Patienten mit dissozialer/narzisstischer Persönlichkeit angeführt, der unkontrollierte Überholvorgänge durchführt und damit sich und andere gefährdet.

Beispiel

Herr M., 32 Jahre alt, kommt wegen regelmäßiger Verkehrsübertretungen in Therapie. Er berichtet, dass es ihm schwerfalle, sich den Regeln der Straßenverkehrsordnung zu unterwerfen. Vor allem jene Regeln, die er nicht einsehe, könne er nur schlecht einhalten. Etwa langsam zu fahren, nur weil ein Verkehrsschild das vorschreibe oder wenn andere auf der Autobahn langsam fahren und nicht ausweichen, wenn er mit seinem schnellen Auto käme. Er würde dann auffahren, drängeln, anblinken und auch rechts überholen und den anderen schneiden, damit er wisse, dass er unsinnig fahren würde. Er hätte dadurch auch schon den Führerschein verloren, könne sich aber trotzdem nur schwer zurückhalten, da es ihn so ärgere, dass auch andere „auf seiner Straße“ fahren dürfen. ◀

Betrachtet man nun das Verhalten dieses Patienten im Vergleich zu einem „normalen, rücksichtsvollen und kontrollierten Autofahrer“, ergeben sich aus verhaltenstherapeutischer Sicht folgende Unterschiede.

Organisch haben beide Personen „Autofahren“ mit seinen Automatismen biologisch über Lernprozesse und neuronale Skripts gespeichert. Damit verbunden sind automatisierte Aufmerksamkeits-, Verhaltens-, physiologische, motorische und emotionale Prozesse sowie eine erhöhte Grundspannung. Autofahren ist somit weitgehend automatisiert. Beide fahren gerne Auto (psychologisches Bedürfnis) und haben ein PS-starkes Auto (Kontext und eventuell auch Image). Im Falle des „langsam fahren müssen“ (Anpassung des Verhaltens durch Impulskontrolle als psychologische Komponente) infolge eines erhöhten Verkehrsaufkommens (Kontextvariable) setzt der „normale“ Mensch entweder seine Logik („überholen zahlt sich nicht aus“), seine Emotionen (z. B. Angst vor einem Unfall) oder soziale Aspekte (Rollenbild des sozialen Autofahrers; Gesetze) zur Impulskontrolle ein. Bei einem Menschen mit dissozialem/narzisstischem Verhalten, der etwa (psychologisch) das Bedürfnis hat, „besser zu sein als die anderen“ (Großartigkeitsschema bzw. kompensierte Mangelhaftigkeit), bzw. Aggressionen verspürt, da er „auf seiner Straße so langsam fahren muss“ (Aggression als Reaktion auf Frustration), sind diese Kontrollmechanismen nicht oder nur mangelhaft vorhanden. Er kann sein Verhalten deshalb nicht an den Kontext des Verkehrsaufkommens anpassen und überholt auch in riskanten Situationen.

Wie ist jedoch das Entstehen dieses Verhaltens zu erklären?

1.2 Modernes verhaltenstherapeutisches Modell zur Genese und Aufrechterhaltung von Verhaltensweisen und Störungen

Zum Verständnis des Entstehens von Verhaltensweisen (Genese der Störung) wird ein übergreifendes Modell verwendet. Es erfasst die Prädisposition bzw. Vulnerabilität für das Problemverhalten, die Lerngeschichte in der Kindheit, die daraus entstandene Persönlichkeit mit den entsprechenden Schemata, relevante Lebensereignisse sowie aktuelle Auslöser für das Problemverhalten und daraus entstandene Konsequenzen. Diese Bereiche werden sowohl auf der biologischen, psychischen, sozialen und kontextuellen Ebene erfasst und hinsichtlich ihrer Relevanz überprüft (Gatterer, 2011).

- ▶ **Wichtig** Die Entstehung von „Störungsbildern“ erfolgt nach dem verhaltenstherapeutischen Modell nach den gleichen Lernmustern wie „normales“ Verhalten. Sie können als „fehlende, falsch gelernte, situationsunangepasste oder überlernte Verhaltensmuster“ angesehen werden. Spezifische und globale Konsequenzen wirken nach dem verhaltenstherapeutischen Modell als Verhaltenssteuerung bzw. verstärkende Faktoren.

Prädisponierende Faktoren, wie etwa die Genetik, eine bestehende Vulnerabilität, Grundbedürfnisse, familiäre Strukturen, aber auch Umweltfaktoren können bereits von Geburt an (oder auch davor) zur Ausbildung von psychischen Krankheitsbildern beitragen. Resilienzfaktoren stabilisieren hingegen.

Darauf bauen weitere Lernprozesse auf und führen zur Ausformung von Persönlichkeitsstrukturen, Werten, Normen, Rollenbildern, Einstellungen, Grundannahmen und Schemata.

Diese beeinflussen das weitere Leben und den Umgang mit Lebensereignissen bzw. die Auseinandersetzung mit aktuellen Belastungen und Konfliktsituationen. Dadurch kommt es in umgekehrter Weise zur Stabilisierung oder auch Destabilisierung der Persönlichkeit, je nachdem, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten die Person besitzt.

Jedes Verhalten hat auch Konsequenzen, die ebenfalls zur weiteren Verhaltensausbildung oder Verstärkung seiner Grundfaktoren (Persönlichkeit) beitragen.

So kann eine aktuelle Symptomatik in vielen Fällen durch den akuten spezifischen Auslöser und damit verbundene (auch vorbestehende) Lernprozesse erklärt werden, wo keine adäquaten Strategien zur Verfügung standen. In diesem Falle kommen meist klassische verhaltenstherapeutische Konzepte des Neulernens, Umlernens oder Verlernens, meist ergänzt mit Strategien zur Veränderung von Kognitionen zum Einsatz.

Bei früher entstandenen emotionalen Problemen und Bindungsstörungen müssen jedoch auch die damals falsch oder nicht stattgefundenen (emotionalen, bindungs- und bedürfnisorientierten und sozialen) Lernprozesse erfasst und bearbeitet werden. Hier kommen emotionsfokussierte, achtsamkeitsbasierte oder auch schematherapeutische Konzepte zum Einsatz, wobei diese jedoch den Einsatz „klassischer Verfahren“ nicht ausschließen.

Beispiel

In unserem Beispiel des dissozialen/narzisstischen Autofahrers ist dies durch folgende Lerngeschichte erklärbar. Er stammt aus einem reichen Elternhaus. Der Vater vermittelte dem Sohn (Einzelkind) immer das Gefühl, etwas Besseres zu sein. Probleme wurden aus dem Wege geräumt, Gesetze gelten nur für die anderen (Modelllernen). Er wuchs im Nobelinternat auf und hatte nur wenig Bindung zu den Eltern. Diese beschreibt er als „Finanzierer“ (Schema emotionale Entbehrung). Soziale Beziehungen pflegt er nur, wenn sie für ihn von Vorteil sind. Sonst brauche er sie eigentlich nicht bzw. stören sie ihn, da sie da sind. Dadurch hatte er auch öfter Konflikte. Schulisch hatte er das Studium Jus noch nicht abgeschlossen, obwohl ihm das Lernen eigentlich leichtfalle. Er sehe nur noch keine Notwendigkeit dazu. Auftauchende Probleme in seinem Leben wurden immer „finanziell“ vom Vater gelöst. Negative Konsequenzen gab es kaum. Insofern ist dieses Verhalten durch diese Lernprozesse erklärbar, und eine Therapie muss deshalb auch an diesen Grundschemata, Werten und Normen ansetzen. ◀

Ein weiterer Schritt der Verhaltensanalyse vor der Therapieplanung ist die Beschreibung und Erklärung des aktuellen Verhaltens in der Problemsituation. Hier kommen weiterhin klassische Modelle (horizontale und vertikale Verhaltensanalyse), wie etwa das S-O-R-K-C-Modell (z. B. Fliegel & Heyden, 1994; Schulte, 1999) oder das Modell von Bartling (Verhalten in Situationen; Bartling et al., 2007) zum Einsatz, die durch den Selbstmanagement-Ansatz (Kanfer et al., 2012) und die Einbeziehung kognitiver Prozesse (z. B. Beck, 2013) erweitert wurden.

Ergänzt werden sie durch Bereiche der Plananalyse (Caspar, 1996a, b; Grawe, 1998) oder auch schematherapeutische Überlegungen (Roediger, 2017; Young et al., 2005), die sich in der O-Variable finden. In neuester Zeit werden auch Aspekte der EGO-State-Therapie (Fritsche & Hartman, 2014), achtsamkeitsbasierte Ansätze (Wegenroth, 2016) und emotionale Prozesse (Greenberg, 2015) in die Verhaltenstherapie integriert.

- ▶ **Wichtig** Das tatsächliche Verhalten und emotionale Erleben von Menschen in bestimmten Situationen kann somit verhaltenstherapeutisch als Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer und kontextueller Faktoren beschrieben und verstanden werden und muss sowohl bei der Genese von Krankheitsbildern und Problemen, aber auch bei deren Beschreibung in der aktuellen Situation erfasst werden. Darauf bauen auch Überlegungen hinsichtlich wesentlicher Faktoren im Lernprozess und die darauf aufbauenden therapeutischen Maßnahmen auf. Die individuelle Therapie ist somit nicht monokausal zu sehen, sondern muss alle diese Faktoren berücksichtigen. Insofern kann es nach einer entsprechenden Verhaltensanalyse bei aktuell neu entstandenen psychischen Problemen (z. B. einer neu erworbenen Angst durch one-trial-learning) ausreichend sein, diese mittels Konfrontation rasch zu behandeln. Andererseits kann eine bestehende Problematik auch das Resultat schon lange bestehender Bindungs- und Beziehungsprobleme sein, die durch Schematherapie und Reparenting zu behandeln wären. Es kann aber auch eine Kombination von mehreren Techniken notwendig sein, wenn dies im Rahmen der Verhaltensanalyse sichtbar wird. Ziel ist es, dem Patienten jene Kompetenzen zu vermitteln, die er zur Lösung seiner Probleme benötigt.

Im vorliegenden Buch wird der Prozess der Verhaltenstherapie praktisch anhand konkreter Fallbeispiele von Experten dargestellt. Behandelt werden die Themen Beziehungsgestaltung und gezielte Exploration, Diagnosestellung und Erstellung einer Verhaltensanalyse, Hypothesenplanung, Therapieplanung, Durchführung und Evaluation der Therapie, die praktische Darstellung und Anwendung der spezifischen therapeutischen Verfahren sowie die Behandlung schwieriger Therapiesituationen. Das Buch wurde so konzipiert, dass die einzelnen Schritte für den Leser praktisch nachvollziehbar sind und er diese in sein eigenes therapeutisches Handeln gut integrieren kann.