



## Verhaltenstherapie

### Grundlagen

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass Angststörungen, Zwangserkrankungen, Schmerzzuständen, Essstörungen, Gemütsleiden und psychosomatischen Beeinträchtigungen fehl gelaufene Lernprozesse zugrunde liegen. Als Beispiel für den verhaltenstherapeutischen Ansatz soll das Entstehen eines Wasch- und Reinigungszwanges erklärt werden: Eine junge Frau hat wegen eines nicht ausgesprochenen und nicht ausgetragenen Konfliktes in ihrem Elternhaus das Gefühl einer starken inneren Anspannung. Während dieser Belastung greift sie ein klebriges Treppengeländer an. Ekel überkommt sie, verständlicherweise. Bei ihr wird der Ekel jedoch durch das unangenehme Gefühl der Anspannung noch verstärkt. Daheim angekommen wäscht sich die Frau zuallererst die Hände, um sich vom Ekel zu befreien, auch die innere Anspannung lässt durch diesen Akt für den Moment nach. In der Zukunft vermeidet sie immer mehr die Berührung mit alltäglichen Gegenständen, die beschmutzt sein könnten, um bloß nicht noch einmal diesen starken Ekel verspüren zu müssen. Dieses Vermeidungsverhalten nimmt ihr die Chance, zu lernen, dass das vermeintlich Bedrohliche so bedrohlich gar nicht ist. Alles ist verschmutzt und selbst wenn, ist dies nicht schlimm und wird vor allem in einer mehr entspannten Situation auch nicht so verstärkt negativ bewertet. Das Vermeidungsverhalten konserviert gleichsam Ängste und Unruhe. Können die Ängste nicht mehr mit der Realität abgeglichen werden, entstehen immer quälender werdende Phantasien über die Berührung verschmutzter Gegenstände.

Auch Panikattacken (früher Herzneurosen genannt) haben ihren Ursprung oft in solchen fehlgeleiteten Lernprozessen. Einige irreguläre Herzaktionen verbunden mit Schwindel und Übelkeit, haben früher einmal einen Menschen plötzlich überfallen. Er hat sich sehr hilflos erlebt. Angst vor der Angst stellte sich ein. Anstrengungen werden vermieden. Körperliches Training wurde vernachlässigt. Heute löst ein „Herzstolpern“, verbunden mit einer kleinen, normalen Blutdruckschwankung und etwas Schweißigkeit, massive Befürchtungen bei ihm aus, was dann auch zu Überreaktionen des vegetativen Nervensystems mit Todesangst und Vernichtungsgefühlen führt. Die Verhaltenstherapie sucht nun eine Neubewertung, einen Neubeginn in einer neuen Lernerfahrung.



### **Ablauf der Verhaltenstherapie**

Während die Psychoanalyse in der Vergangenheit, meist sogar in der frühen Kindheit arbeitet, setzt die Verhaltenstherapie in der gegenwärtigen Situation an. Am Anfang der Behandlung soll der Patient so detailliert wie es ihm nur möglich ist, die Angst auslösenden Situationen, seine Gedanken und Gefühle währenddessen, die Reaktionen seines Körpers und seine bewussten (zwanghaften) Handlungskonsequenzen beschreiben. Allein die genaue Beschreibung dessen, was passiert und wie genau der Ablauf ist, bringt oft schon Erleichterung, weil nun die Situationen und Ängste ihren schwammigen, ungreifbaren Charakter verlieren. Sie werden konkret und begreifbar. Eine Neubewertung der Ängste wird möglich und damit ist der erste Schritt getan.

Während der weiteren Behandlung sollen die Patienten ein genaues Tagebuch über die Angst auslösenden Situationen führen. Sie sollen den äußeren (Ort, Zeit, Umgebung ...) und den inneren (Gedanken, Gefühle, körperliche Reaktionen ...) Ablauf des Geschehens schriftlich festhalten. Auch nahe stehende Personen werden um Mithilfe gebeten, indem sie das Verhalten des Anderen aus ihrer Perspektive schildern sollen.

So könnte zum Beispiel der Mann der jungen Frau mit dem Wachzwang erzählen, dass der Verbrauch an Seife und Waschpulver massiv gestiegen ist und dass selbst nach einem kurzen Besuch von Freunden die Wohnung sehr gründlich gereinigt werde. Die Verhaltensweisen werden vom Therapeuten genau darauf hin analysiert, ob sie die Symptome verstärken oder ob sie Entlastung bringen. Im Anschluss an die Analyse beginnt die eigentliche praktische Behandlungsphase.

Der Patient muss aktiv neue Verhaltensweisen und Problemlösungsstrategien ausprobieren. In Begleitung mit dem Psychotherapeuten wird der Patient mit Angst auslösenden Reizen konfrontiert und so im besten Fall die Erfahrung machen, dass er sich belastenden Situationen aussetzen kann, ohne dass die erwarteten katastrophalen Konsequenzen eintreten. Üblicherweise werden folgende Reizkonfrontationsverfahren unterschieden:

#### **Desensibilisierung.**

Therapeut und Patient stellen gemeinsam Angst auslösende Situationen zusammen. Sie Beginnen mit Situationen, die einen leichten Anflug von Angst hervorrufen und beenden ihre Liste mit der extremsten aller Reizsituationen. In entspannter Atmosphäre setzt sich der Patient in Gedanken und Gefühlen dann schrittweise (aber noch nicht in der Realität) mit schwierigen und schwierigsten Situationen auseinander.



### **Gegenüberstellung in der Realität.**

Schritt für Schritt übt der Patient, sich Angst auslösenden Situationen zu stellen, sie zu durchleben und auszuhalten. Er soll erfahren, dass Ängste schwinden und Gewöhnungseffekte sich einstellen. Statt des früher praktizierten Vermeidungsverhaltens zur Angstreduktion wird der Patient, begleitet vom Therapeuten, dem Angstbesetzten gegenübergestellt. Er soll lernen, dass beispielsweise bei einem Angst- und Panikanfall nicht die befürchtete Katastrophe (z. B. ein totales Herzversagen) eintritt, sondern dass sich die Angst nach einiger Zeit verliert und das Körperempfinden sich wieder normalisiert.

### **Flooding (Reizüberflutung)**

Der Patient wird erst in der Vorstellung, dann in der Realität mit extrem angst- und spannungsbesetzten Situationen konfrontiert. Für unsere junge Frau könnte das zum Beispiel bedeuten, dass sie einige Tage lang ihre Kleidung nicht wechseln darf und eine starke Verschmutzung ihrer Hände aushalten muss. Diese Reizüberflutung bewirkt, wenn – gestützt und unterstützt durch den Therapeuten – das Belastende dieser Situation ausgehalten wird, eine Art von Gewöhnungseffekt und bringt vor allem auch neue positive Erfahrungen. Die Betroffenen erkennen dass sie Ängsten, Zwängen, Verstimmungszuständen und körperlichen Befindensstörungen nicht gänzlich hilflos ausgeliefert sind, sondern dass sie diese Situation auch selbst beeinflussen und mitgestalten können.

### **Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltenstherapie**

Die Effektivität der verhaltenstherapeutischen Techniken und Methoden ist sehr gut belegt, so dass eine solche Therapie von den Kassen meist erstattet wird. Hinsichtlich der theoretischen Begründung ergeben sich allerdings manchmal gewisse Zweifel: Ist es tatsächlich so, dass viele psychischen und psychosomatischen Beschwerden und Symptome mehr oder weniger ausschließlich auf fehlerhafte Lernprozesse reduziert werden können? Kann die Entstehung von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken nicht auch daraus resultieren, dass im Menschen angelegte, seelische Mechanismen zur Kontrolle und zur Vergewisserung zum Selbstläufer werden und dass somit ein im Grunde nützliches Prinzip von Rückkoppelung und Kontrolle aus den verschiedensten Gründen Überaktivität zeigt, vergleichbar der Entgleisung körpereigener Abwehrmechanismen bei sog. Auto- Immunerkrankungen?

Neben Schwierigkeiten in den theoretischen Grundannahmen von Verhaltenstherapie gibt es auch manchmal praktische Schwierigkeiten bei der Durchführung. So ist z. B. bei Zwangshandlungen, wie übermäßigem



Waschen und Kontrollieren, eine übende Behandlung eher möglich als bei Störungen, die sich nur in der Gedanken- und Gefühlswelt abspielen. (z. B. bei Zwangsgedanken). Zudem muss der Patient bei der Verhaltenstherapie, wie bei vielen anderen Psychotherapien auch, zur Mitarbeit bereit sein und viel Geduld mitbringen, weil sich Verhaltensänderungen naturgemäß nicht „über Nacht“ einstellen. Verhaltenstherapien sind sowohl ambulant in der Praxis des Arztes und Psychotherapeuten als auch stationär im Krankenhaus möglich. Ambulante Behandlungen werden wie andere medizinische Maßnahmen grundsätzlich von der Krankenversicherung bezahlt. Stationäre Behandlungen, die bei ausgeprägten langwierigen psychischen und psychosomatischen Störungen angezeigt sind, gelten manchmal als Krankenkassenleistung, manchmal werden sie aber auch in sog. kurklinischen Einrichtungen über den Rentenversicherungsträger (BfA/LVA) finanziert. Je nach Störungsbild dauern stationäre Behandlungen einige Wochen bis Monate. Bei stark ausgeprägten Zwängen, massiver Angst und sehr erheblichen psychosomatischen Beschwerden ist eine begleitende Therapie mit Angst und Spannung lösenden Medikamenten und Antidepressiva möglich und sinnvoll.