

07.04.2024

Herausforderungen und Chancen einer modernen Verhaltenstherapie

Einleitung

Wie kaum eine andere psychotherapeutische Grundorientierung steht die Verhaltenstherapie (VT) vor allem für eines: Veränderung!

Ohne sich auf eine einzelne spezifische Gründungspersönlichkeit beziehen zu können ist die moderne Verhaltenstherapie ein Kind vieler Köpfe beziehungsweise Vertreter*innen. Begonnen als eine Anwendung behavioristischer Lernprinzipien im klinischen Setting, begann die VT, sich schon früh für andere Methoden und Techniken zu öffnen. Eine Grundvoraussetzung war immer, dass diese über die notwendige empirische Evidenz verfügten.

Mit der kognitiven Welle erfolgte die Integration der neuartigen kognitiven Methoden, welche der VT bald die Abkürzung Kognitive-Verhaltenstherapie (KVT) einbrachten.

Im Rahmen der neuesten Weiterentwicklung der VT, der sogenannten dritten Welle, erfolgte dann eine wahre Explosion von verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Verfahren wie ACT, DBT, MBSR, MBCT, CFT, CBASP, BA und Schematherapie erweiterten die Verhaltenstherapie um Aspekte der Achtsamkeit, einen neuen Fokus auf das emotionale Erleben sowie um Elemente aus humanistischen und psychodynamischen Verfahren.

Und auch heute zeigt sich die Geschichte der Verhaltenstherapie bewegt. Einige Forscher*innen prophezeien sogar bereits den Beginn einer vierten Welle der individualisierten und KI-gestützten Ansätze.

Wie wird sich die VT also in den kommenden Jahren weiterentwickeln und welche Herausforderungen wird sie dabei bewältigen müssen?

Der methodische Kern der VT

Während die Dritte Welle die VT als Verfahren um viele neue Ansätze und Aspekte erweitert und bereichert hat, hat sie gleichermaßen auch die Frage aufgeworfen, was den methodischen Kern unseres Verfahrens ausmacht. Während eher verhaltensorientierte Ansätze wie ACT, DBT und BA den Fokus wieder mehr auf das beobachtbare und steuerbare Verhalten legen, nehmen Ansätze wie die Schematherapie und das CBASP mehr und mehr kognitive und lebensgeschichtliche Konzepte in den Blick. Diese wachsenden Unterschiede in ätiologischen Modellen und Annahmen zu den Wirkfaktoren der Verhaltenstherapie werfen die Frage auf, was noch das verbindende Element der verschiedenen Ansätze innerhalb der Verhaltenstherapie ist. Hier wird sich zeigen müssen, ob es uns gelingt, wieder zu einer verbindenden verhaltenstherapeutischen Meta-Theorie zu finden oder ob die wachsende Vielfalt der neue verhaltenstherapeutisch Konsens ist.

Öffnung gegenüber anderen Verfahren

Eine weitere Herausforderung, die sich durch die dritte Welle in der VT abzeichnet, ist die Integration von Techniken und Methoden anderer Verfahren. So zeigen insbesondere Verfahren wie das CBASP als auch die Schematherapie deutliche und auch von ihren Gründer*innen transparent kommunizierte Anleihen aus den psychodynamischen und humanistischen

Verfahren. Dies wirft natürlich die Frage auf, inwiefern die Verhaltenstherapie bereit ist, sich Methoden anderer Verfahren zu öffnen. Während auf der einen Seite Kolleg*innen in der Nachfolge von Grawe bereits das Ende der Verfahren zu Gunsten einer neuen, ausschließlich evidenzbasierten Psychotherapie ausrufen, warnen andere vor einem Verlust der verhaltenstherapeutischen Identität und der Gefahr therapeutischer Beliebigkeit. Auch hinter diesem Konflikt steht die Frage, was Verhaltenstherapeut*innen zu Verhaltenstherapeut*innen macht. Ist es die Anwendung von empirisch geprüften Techniken vor dem Hintergrund einer fundierten Verhaltensanalyse mit dem Ziel einer Veränderung von Denken, Fühlen und Handeln oder ist es die ausschließliche Anwendung von lerntheoretisch und kognitiv begründeten Methoden?

Die Gefahr des Synkretismus

Gerade vor dem Hintergrund der oben genannten Entwicklungen ergibt sich die Fragestellung, was unser Maßstab ist, damit eine neue Methode Teil des verhaltenstherapeutischen Kanons wird. Während die klassischen VT-Methoden wie Exposition, Verhaltensaktivierung und kognitive Umstrukturierung über weitreichende Evidenz verfügen und für sich genommen als wirksame Ansätze betrachtet werden können, sind viele Ansätze der dritten Welle nur als Gesamtpaket evaluiert worden. Das heißt, wir können zwar eine Aussage darüber treffen, ob beispielsweise Schematherapie oder ACT wirksam sind – und die Antwort ist, dass sie es sind –, aber wir wissen teilweise nicht, ob dies wirklich die Folge der angenommenen Wirkfaktoren ist und auf welche konkreten Techniken diese Wirksamkeit zurückzuführen ist. Solange man diese Ansätze nun so anwendet wie intendiert, sollte sich daraus keine negative Konsequenz für die therapeutische Arbeit ergeben. Dies ist aber nicht das, was wir in der Praxis erleben. Immer häufiger werden einzelne Techniken der neuen Ansätze isoliert eingesetzt, ohne sie im theoretischen Gesamtframe des Ansatzes zu verwenden. In diesen Fällen ist unklar, ob sich die Annahme der Wirksamkeit für den Gesamtansatz auch auf die isolierte Anwendung der Technik übertragen lässt.

Dieses Problem stellt sich auch bei Ansätzen wie EMDR, bei denen es zwar eine klare Evidenz für die Wirksamkeit des Gesamtansatzes gibt, es aber wissenschaftlich umstritten ist, ob die Wirkung wirklich auf der bifokalen Stimulation basiert oder doch ausschließlich auf die bekannten Wirkfaktoren der Exposition und der kognitiven Umstrukturierung zurückzuführen ist. Trotzdem wächst die Zahl der auf bi- und multifokaler Stimulation basierter Therapieansätze (zum Beispiel PEP), die auch in der Verhaltenstherapie zunehmende Rezeption finden. Wie sollen wir als Verhaltenstherapeut*innen mit dieser Entwicklung umgehen und was soll für uns das Kriterium für den Einsatz einer bestimmten Methode oder Technik sein?

Die gesellschaftliche Verantwortung der VT

Es ist die Grundannahme der Verhaltenstherapie, dass die meisten psychischen Störungen die Folge eines Zusammenspiels von persönlicher Disposition und persönlicher Lerngeschichte sind. Wir erkennen an, dass je nach individueller Umwelt eines Menschen, dessen Risiko- und Schutzfaktoren unterschiedlich ausgeprägt sein können und damit auch die Wahrscheinlichkeit, eine psychische Störung zu entwickeln. Was in unserer Aus- und Weiterbildung jedoch oft übersehen oder vielleicht sogar ignoriert wird ist, dass diese Risiko- und Schutzfaktoren systematisch unterschiedlich verteilt sind. Menschen in gesellschaftlicher Minderheitsposition sind systematisch anderen Herausforderungen und Belastungen ausgesetzt als Menschen in

eher privilegierter Position. Und dieses Ungleichgewicht macht vor dem therapeutischen Kontext nicht halt. Auch der Zugang zu einer adäquaten Behandlung oder aber das notwendige Verständnis von Therapeut*innen für die Lebenswirklichkeit von Patient*innen ist ungleich verteilt. So sind Angehörige von gesellschaftlich unterprivilegierten Gruppen trotz überdurchschnittlicher Belastung gleichzeitig oft unterdurchschnittlich gut versorgt. All dies wirft die Frage unserer Verantwortung als Verhaltenstherapeut*innen gegenüber gesellschaftlicher Ungleichheit auf. Sollen wir diese im Rahmen von Therapie adressieren und wenn ja, wie? Wie gehen wir mit anderen Lebensrealitäten um und wie erkennen wir sie an, ohne sie zu stereotypisieren oder zu exotisieren? Und schließlich, was ist unsere Verantwortung als Therapeut*innen? Sollen wir lediglich die Folgen, die gesellschaftliche Ungleichheit für die Seele hat, beseitigen und unsere Patient*innen wieder in diesem System funktionsfähig machen oder müssen wir nicht auch Verantwortung übernehmen, dieses System mit zu verändern und die Ungleichheit zu reduzieren?

Fachtag „Zukunft der Verhaltenstherapie“

Alle diese Fragen stellen uns als Verhaltenstherapeut*innen vor neue Herausforderungen. Genau deshalb wollen wir uns als DGVT auch in Zukunft vermehrt mit diesen Fragestellungen beschäftigen und mit unseren Mitgliedern in die Diskussion eintreten. Wir laden daher alle interessierten Mitglieder zum Fachtag „Zukunft der Verhaltenstherapie“ vom 26. – 27. September 2025 in Fulda ein.

Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen und eine rege Teilnahme. Lasst uns gemeinsam die Zukunft unseres Verfahrens entdecken!

Autor:

Martin Wierzyk