

## Kurzfassung

# 5 Thesen zur Verhaltenstherapie

- 1. Die Lerntheorien sind der zentralste und unverzichtbarste Bestandteil der Verhaltenstherapie! Dadurch wird auch die Analyse und Funktionale Bedingungsanalyse zu absolut unverzichtbaren Bestandteilen der verhaltenstherapeutischen Arbeit – sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie.** Eine Funktionale Bedingungsanalyse, die **nicht eine Herleitung und Fundierung aus den beiden großen Paradigmen der Lerntheorie des Klassischen und des Operanten Konditionierens erkennen lässt**, ist absolut und ohne jede Diskussion irrelevant und unbrauchbar. So wie auch die Definition der Verhaltenstherapie überhaupt ohne vorrangigen Bezug auf den Primat dieser beiden Lerntheorien.
- 2. Alle menschlichen Reaktionen, d.h. Erlebens- und Verhaltensweisen, sind eindeutig entweder als Reflexe oder als Operanten zu bewerten! Dies gilt ohne Unterschied auch für alle klinisch relevanten Reaktionen, d.h. Krankheitssymptome.** Tatsächlich sind sogar die meisten aller klinisch relevanten Symptome (nämlich Ängste und Depressionen und nicht zuletzt auch die gesamte Psychosomatik) Reflex - Symptome. Tatsächlich besteht nur der epidemiologisch geringere Teil (nämlich z.B. Zwänge , Arbeits- und Konzentrationsstörungen, Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit/Sucht und natürlich auch die sog. Rentenneurose) aus operanter Symptomatik.
- 3. Alle verhaltenstherapeutischen Behandlungsmethoden folgen eindeutig entweder dem Prinzip der Klassischen Konditionierung, also der Konditionierung von Signal-Reflex-Verbindungen, oder dem Prinzip der operanten Konditionierung, also der Konditionierung von Operanten durch anschließende Verstärkung!** Kurzum: einen Reflex kann man nicht operant konditionieren, gründlich und dauerhaft jedenfalls nicht. Man kann ihn höchstens unter operante Kontrolle bringen wie z. B. bei der Behandlung von Enuresis und Ejakulatio Praecox.
- 4. Alle menschlichen Reaktionen, die entweder als Reflexe oder als Operanten zu qualifizieren sind, bilden funktional komplexe Verknüpfungen und Reaktionsketten von Reflexen und Operanten aus (vgl. Mowrer´s 2-Faktoren-Theorie oder synonym und identisch Eysenck´s 3-Phasen-Modell)!** Bei den als 2. Faktor ausgebildeten Operanten handelt es sich in der Regel um entweder sogenanntes Annäherungs- oder Vermeidungsverhalten, die u. U. ebenfalls den Charakter eines Krankheitssymptoms erlangen können (z. B. Alkohol- oder Benzodiazepine-Einnahme (2. Faktor) gegen Angst (1. Faktor).

5. **Gesunde wie kranke Reaktionen des Menschen lassen sich eindeutig nur mit dem selben Konditionierungsprinzip modifizieren und behandeln, mit dem sie auch entstanden sind. Das heißt, dass Reflexe nur mit Klassischer Konditionierung bzw. Klassischer De-Konditionierung / Extinktion und Operanten nur mit Operanter Konditionierung erfolgreich behandelt werden können!** Prominente Beispiele dafür sind die Systematische Desensibilisierung als klassisch-konditionierende bzw. das Selbstsicherheitstraining als operant konditionierende Behandlungsmethode. Oder im Beckschen Antidepressionsprogramm das Aktivierungstraining als operante und die M&P-Technik als klassisch-konditionierende Methode.