

Vorbilder bzw. Nachahmungsmodelle bezeichnen, also außer den neurotisierenden Entwicklungsbedingungen noch bestimmte Seiten der Verwahrlosung einschließen.

Î Verhaltensrepertoire, | Aneignungstechniken.

Verhaltensdisposition f Einstellung.

Verhaltenseigenschaften f Eigenschaften, psychische, f Charakter.

Verhaltensentwurf t Handlungsprogramm.

Verhaltensexzeß: Begriff der verhaltensmodifikatorisch orientierten Psychotherapeuten für das Vorhandensein unerwünschter, störender, krankhafter Verhaltensweisen, auch für an sich normales Verhalten, das aber in seiner Intensität oder seiner Häufigkeit zu einem unerwünschten Ausmaß übersteigert wurde bzw. gewuchert ist.

Î Verhaltensrepertoire, | Beseitigungstechniken.

Verhaltensinventar f Ethogramm.

Verhaltenskontrolle Î Kontrollfunktion.

Verhaltensrepertoire: Gesamtheit der Verhaltensweisen, zu denen ein Individuum disponiert ist. Psychodiagnostisch besteht aber in der Regel ein begrenzteres Interesse, das durch die Aufgabenstellung bestimmt ist. In der Verhaltensanalyse an Patienten zwecks Î Verhaltenstherapie werden im V. besonders *Verhaltensexzeß* und *-defizit* beachtet, da es gilt, Modifikationsverfahren einzusetzen, die die Auftrittswahrscheinlichkeit exzessiven Verhaltens bis gegen Null vermindern und diejenige des erwünschten, aber fehlenden oder zu schwachen Verhaltens ausreichend erhöhen.

Verhaltensstörung | Fehlentwicklung, Î Verhalten.

Verhaltensstörung, reaktive Î Bewegungsstereotypie.

Verhaltenstherapie: im strengen Sinne die Gesamtheit der Richtungen der f Psychotherapie, denen ein fachhistorisches Merkmal und zwei gegenstandstheoretische Merkmale gemeinsam sind.

1. *Fachhistorisch* gesehen, verbindet die Verhaltenstherapeuten die Herkunft von PAWLOWS Physiologie der höheren Nerventätigkeit und der behavioristischen amerikanischen Psychologie (WATSON) sowie die oppositionelle Haltung gegenüber der t Psychoanalyse FREUDs und seiner Nachfolger. Letzteres zeigt sich nicht nur in mitunter über strenger Kritik am methodischen Vorgehen analytischer Therapeuten und an der Art ihrer Begriffs- und Theoriebildung, sondern auch in konkreten Aussagen wie der, daß nicht die Änderung der Einstellung zu früheren, z. B. in der Kindheit traumatisierenden Ereignissen Heilwirkungen haben soll, sondern eine Änderung des gegenwärtigen Verhaltens. Nach einer Phase absoluter Verwerfung des psychoanalytischen Genetizismus wird inzwischen vorsichtiger formuliert: Zur Verhaltensanalyse gehört zwar nicht notwendig, in der Regel aber doch auch die Erforschung der Ursachen einer Neurose und der frühen Phasen der Symptomentstehung, und zwar weil dies dem Therapeuten hilft, Hypothesen hinsichtlich der ja nicht

immer offen zutage liegenden äußeren und inneren Gegenwartsbedingungen der Neurose zu bilden. Hinsichtlich der Bezeichnungen hat es eine unglückliche Verwirrung dadurch gegeben, daß die Verhaltenstherapeuten betonten, keine Psj'chotherapie zu betreiben. Gemeint war der tatsächliche Gegensatz zur analytischen Î Gesprächstherapie. Da aber f Psychotherapie international der Oberbegriff ist, ist V. auch eine Art von Psychotherapie, nämlich verhaltensmodifikatorische Psychotherapie, im Unterschied zur problemklärenden oder erlebnisanalytischen.

2. Verhaltenstherapeuten stützen ihre Verfahren auf Prinzipien der *experimentellen psychologischen Forschung*. In einem funktionalen Versuchsplan wird die Störung des Patienten als abhängige Variable betrachtet und durch Manipulation der sie kontrollierenden bzw. determinierenden unabhängigen Variablen modifiziert. Das ist gewiß bei Neurosen von Personen schwieriger als in den Konditionierungsexperimenten von PAWLOW und SKINNER an Hunden und Ratten, ist aber doch möglich. An seine Grenze kommt dieser Ansatz dort, wo es wegen wechselseitiger Bedingtheit, z. B. des Verhaltens zweier oder mehrerer Personen, nötig wird, Variablen so zu behandeln, *als ob* sie die abhängigen oder die unabhängigen wären. Indessen ist zu erwarten, daß diese Richtungen an der Weiterentwicklung der psychologischen Experimentiermethoden teilnehmen, ja diese sogar vorantreiben helfen.

3. Alle Verhaltenstherapeuten haben eine mehr oder weniger enge Beziehung zur *Lernpsychologie*, ohne daß damit der Einfluß anderer psychologischer Forschungsrichtungen wie der der Sozialpsychologie, der Psychophysiologie u. a. gering geachtet würde. Dieser lernpsychologische Bezug ist selber wieder dreifach: a) Neurotische Störungen werden auf gef abt als *unter Belastung erlernte Fehlverhaltensweisen*. Das Ausmaß und die Dauer ihres Fortbestehens hängen von denselben Mechanismen ab, wie es bei anderem Erlernten, vor allem anderem erlernten Verhalten der Fall ist. b) Aus der Verhaltensanalyse lassen sich therapeutische Konsequenzen ableiten: Werden die die Symptomatik aufrecht erhaltenden, also die Einprägung fortsetzenden Umweltbedingungen geändert, oder wird ein *Umlernprozeß*, d. h. das Verlernen von Fehlverhalten und das Neulernen angepaßteren Verhaltens, in Gang gesetzt, so verschwinden die Symptome und somit die Neurose, c) Zur Erklärung sowohl pathogenetischer wie modifikatorischer Prozesse werden *Theoreme aus Lerntheorien* herangezogen. Dabei handelt es sich bezüglich der Neurosenentstehung in traumatisierenden Situationen mehr um die klassische Konditionierung (Î bedingter Reflex) und bezüglich des Überdauerns der Neurose sowie ihrer Beseitigung mehr um die operante bzw. instrumentale Konditionierung, d. h. das Lernen am Erfolg, einschließlich des