***Verhaltenstherapie***

Mit **Verhaltenstherapie** (**VT**) wird ein Spektrum von Methoden im Fachgebiet der [Psychotherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie) bezeichnet. Diesen ist trotz zahlreicher Unterschiede hinsichtlich theoretischer Annahmen und praktischer Methoden gemeinsam, dass sie das Modell der klassischen [Konditionierung](https://de.wikipedia.org/wiki/Konditionierung) als zentral für die Abläufe in der menschlichen [Psyche](https://de.wikipedia.org/wiki/Psyche) bewerten. Ein weiteres Merkmal verhaltenstherapeutischer Verfahren ist die *Hilfe zur Selbsthilfe* für den Patienten. Im Mittelpunkt steht, dem Patienten nach Einsicht in Ursachen und Entstehungsgeschichte seiner Probleme Methoden an die Hand zu geben, die ihn ermächtigen sollen, seine [psychischen Beschwerden](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung) zu überwinden.

**Prinzip der Verhaltenstherapie**

Verhaltenstherapeutische Verfahren basieren ursprünglich auf der [Lerntheorie](https://de.wikipedia.org/wiki/Lerntheorie). Die Grundidee ist, dass störungsbedingtes Verhalten erlernt wurde und auch wieder verlernt werden kann, bzw. dass angemessenere Denk- und Verhaltensweisen erlernt werden können. Inzwischen wurde die Verhaltenstherapie in vielerlei Weise weiterentwickelt und in verschiedene Methoden ausdifferenziert.[[1]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-1) In der Öffentlichkeit besonders bekannte therapeutische Techniken der Verhaltenstherapie sind [Konfrontationen mit auslösenden Reizen](https://de.wikipedia.org/wiki/Konfrontationstherapie) (z. B. Exposition, systematische Desensibilisierung) sowie die Verstärkung erwünschten und die Löschung unerwünschten Verhaltens.[[2]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-2)

**Grundannahmen**

Ursprünglich verfolgte die Verhaltenstherapie nach [John B. Watson](https://de.wikipedia.org/wiki/John_B._Watson) (1878–1958) im Gegensatz zu [tiefenpsychologischen Verfahren](https://de.wikipedia.org/wiki/Tiefenpsychologie) ein „[Black-Box-Modell](https://de.wikipedia.org/wiki/Black_Box_%28Psychologie%29)“, das im Wesentlichen besagt, dass innere Vorgänge für Außenstehende undurchschaubar bleiben und daher nicht analysiert werden sollten. Diese Haltung stellte einen Versuch dar, von der [intuitiven](https://de.wikipedia.org/wiki/Intuition) Vorgehensweise der [Tiefenpsychologie](https://de.wikipedia.org/wiki/Tiefenpsychologie) wegzukommen, die, wie [Wolf Singer](https://de.wikipedia.org/wiki/Wolf_Singer) es beschreibt, von der Perspektive der 1. Person („Ich beobachte meine Gefühle“) lebt und weitgehend auf Unterstellungen ([Ödipuskomplex](https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96dipuskomplex) etc.) angewiesen ist. Die Verhaltenstherapie sucht die Perspektive der 3. Person („Wir schauen gemeinsam auf die Situation“) und ist daher stärker an neurologisch-neurobiologischen Modellen angelehnt, bei der ein Reiz und die messbare Reaktion im Mittelpunkt stehen.

Viele Autoren beschreiben die Verhaltenstherapie als Methode, die gezielt Symptome psychischer Störungen behandeln und die Handlungsfähigkeit des Patienten erweitern soll. Tiefenpsychologische Selbsterkenntnis oder das Erkunden unbewusster seelischer Vorgänge sind dabei nicht zentral.[[3]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-3)[[4]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-4) Verhaltenstherapeutische Techniken sollen dem Klienten eine bessere Selbstregulation ermöglichen. Charakteristisch für die Verhaltenstherapie ist die Konzentration auf gegenwärtige statt auf vergangene Handlungsursachen, ohne frühere Erfahrungen in der Analyse der Problementstehung zu vernachlässigen. Somit liegt der Schwerpunkt auf beobachtbarem Verhalten und dessen Veränderung.[[5]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-5)

Die Verhaltenstherapie unterscheidet sich von der Psychoanalyse durch folgende Annahmen: Es wird davon ausgegangen, dass Verhaltensweisen erlernt und auch wieder verlernt werden können.[[6]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-6) Allerdings werden genetische Unterschiede als Ursachen von Störungen mit berücksichtigt, etwa in den so genannten Vulnerabilitäts-Stress-Modellen. Dabei wird eine ererbte Stressanfälligkeit als Voraussetzung einer Störung berücksichtigt. In ihren Annahmen über ätiologische Störungsmodelle ist die Verhaltenstherapie nur begrenzt bestimmten Theorien verpflichtet und kann daher neue empirische Erkenntnisse in ihre Modelle und Theorien integrieren.[[7]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-7)

Daraus folgt, dass problematisches Verhalten in erster Linie als Ergebnis von Lernprozessen gesehen und durch die Verwendung von Verhaltens- und Lernprinzipien verändert werden soll. Entscheidend ist hierfür eine genaue Verhaltensanalyse zur Bestimmung der augenblicklichen Ursachen eines problematischen Verhaltens. Die Behandlungsstrategien werden sodann individuell auf die Probleme des Patienten angepasst. Um Veränderungen zu bewirken, ist es nicht zwangsläufig notwendig, die Ursprünge des psychologischen Problems genau zu ergründen. Gerade bei gut definierten, weniger komplexen psychischen Störungen zeigt sich eine gute Wirksamkeit.[[8]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-8)

**Vorgehensweise**

Da sich eine Vielzahl verschiedener verhaltenstherapeutischer Methoden entwickelt haben, gibt es nicht ein einziges verhaltenstherapeutisches Standardverfahren. Üblicherweise steht jedoch am Beginn einer verhaltenstherapeutischen Behandlung eine [Verhaltens- und Problemanalyse](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltens-_und_Problemanalyse), in der die Probleme des Patienten in Abhängigkeit zu ihren aufrechterhaltenden Bedingungen und im Hinblick auf ihre Konsequenzen untersucht werden. Ein weit verbreitetes Vorgehen ist dabei die Verhaltensanalyse nach [Frederick Kanfer](https://de.wikipedia.org/wiki/Frederick_Kanfer), das so genannte [*SORKC-Modell*](https://de.wikipedia.org/wiki/SORKC-Modell).[[9]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-9)

Diese Verhaltensanalyse bezieht neben der Untersuchung von Reiz-Reaktions-Zusammenhängen meist auch Gefühle, Gedanken und körperliche Prozesse mit ein. Zudem umfasst sie auch Einflüsse des erweiterten Umfelds des Patienten, wie zum Beispiel das Verhalten von Familienangehörigen, Arbeitskollegen, Freunden und Bekannten. In der Zielanalyse werden die Therapieziele gemeinsam mit dem Patienten entwickelt, wobei darauf geachtet wird, ob die Ziele realistisch zu erreichen sind und nach der Therapie aufrechterhalten werden können. Die Therapie mündet schließlich oft in einen Therapievertrag, in dem Patient und Therapeut sich gegenseitig zusichern, welche Aufgaben sie während der Therapie jeweils übernehmen.[[10]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-10)

Moderne und differenziertere Formen der Verhaltenstherapie berücksichtigen neben den im o. g. SORKC-Modell beschriebenen Aspekten auch die Ebene der Pläne und [Systemregeln](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Systemregel_%28Systemtheorie%29&action=edit&redlink=1). Ein weiteres Analysefeld ist die Therapeut-Klient-Beziehung, der heutzutage mehr Platz als in den Anfängen der Verhaltenstherapie eingeräumt wird.[[11]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-11) Nach der Verhaltensanalyse/Problemanalyse erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die Bestimmung und Konkretisierung der Therapieziele, aus denen der Therapeut die einzusetzenden Interventionen auswählt und in Rücksprache und mit Zustimmung des Patienten einsetzt.[[12]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-12)

Im Rahmen einer konkreten Therapie können verschiedene verhaltenstherapeutische Verfahren eingesetzt werden, die sich auf die Verhaltens- und Zielanalyse beziehen.[[13]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-13) Übergeordnetes Prinzip ist dabei die Hilfe zur Selbsthilfe. Das heißt, der Patient soll in der Therapie lernen, mit dem eigenen Leben (wieder) selbst zurechtzukommen. Die aus der [Gesprächspsychotherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte_Psychotherapie) bekannten therapeutischen Basisvariablen wie Echtheit, [Empathie](https://de.wikipedia.org/wiki/Empathie) und uneingeschränktes Akzeptieren des Patienten sind ein wichtiger Aspekt. Darüber hinaus achtet der Therapeut in der Regel auch auf eine komplementäre Beziehungsgestaltung, wie bei [Klaus Grawe](https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Grawe) beschrieben. Ein weiterer wichtiger Schritt, der neben dem Einsatz von Interventionsmethoden bedacht werden muss, ist der Aufbau einer [therapeutischen Allianz](https://de.wikipedia.org/wiki/Therapeutische_Allianz) bzw. von Veränderungsmotivation.[[14]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-14) Nach dem Einsatz der eigentlichen Interventionen wird ein Evaluationsprozess durchlaufen, in dem der Erfolg der durchgeführten Methoden überprüft wird. Diese ganzen Analyse- und Interventionsschritte werden in der therapeutischen Praxis nicht strikt getrennt voneinander durchgeführt, sondern bedingen sich gegenseitig und werden in einem Feedbackprozess immer wieder von neuem durchlaufen.[[15]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-15)

**Anwendungsbereiche**

Verhaltenstherapeutische Methoden werden heutzutage bei vielen psychischen Störungen und psychosomatischen Erkrankungen eingesetzt. Nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie der deutschen Bundesregierung kann Psychotherapie [indiziert](https://de.wikipedia.org/wiki/Indikation) sein bei:[[16]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-16)

* [Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen](https://de.wikipedia.org/wiki/Sucht) (z. B. Alkoholabhängigkeit)
* (Teil-) [Remittierten](https://de.wikipedia.org/wiki/Remission_%28Medizin%29) psychotischen Erkrankungen (u. a. [Schizophrenie](https://de.wikipedia.org/wiki/Schizophrenie)) und wahnhaften Störungen
* [Affektiven Störungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Affektive_St%C3%B6rung) (z. B. [Depression](https://de.wikipedia.org/wiki/Depression))
* [Angststörungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Angstst%C3%B6rung) (z. B. [Agoraphobie](https://de.wikipedia.org/wiki/Agoraphobie), [Spezifische Phobie](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezifische_Phobie) ([Liste](https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Phobien)), [Soziale Phobie](https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Phobie), [Panikstörung](https://de.wikipedia.org/wiki/Panikst%C3%B6rung), [Zwangsstörung](https://de.wikipedia.org/wiki/Zwangsst%C3%B6rung))
* Belastungsstörungen (z. B. [Posttraumatische Belastungsstörung](https://de.wikipedia.org/wiki/Posttraumatische_Belastungsst%C3%B6rung))
* [Dissoziativen](https://de.wikipedia.org/wiki/Dissoziation_%28Psychologie%29), [Konversions- und somatoformen Störungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Somatoforme_St%C3%B6rung)
* [Essstörungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Essst%C3%B6rung) (z. B. [Anorexia nervosa](https://de.wikipedia.org/wiki/Anorexia_nervosa), [Bulimia nervosa](https://de.wikipedia.org/wiki/Bulimie))
* [Persönlichkeitsstörungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rungen) (z. B. [Borderline-Persönlichkeitsstörung](https://de.wikipedia.org/wiki/Borderline-Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung))
* psychosomatischen Erkrankungen (z. B. [Spannungskopfschmerz](https://de.wikipedia.org/wiki/Spannungskopfschmerz), [Bluthochdruck](https://de.wikipedia.org/wiki/Bluthochdruck))

**Entwicklungsgeschichte der Verhaltenstherapie**

Die Verhaltenstherapie hat ihren Ursprung in den psychologischen [Lerntheorien](https://de.wikipedia.org/wiki/Lerntheorie). Erste Schritte, die als verhaltenstherapeutisch bezeichnet werden können, nahm bereits [Paul Dubois](https://de.wikipedia.org/wiki/Paul_Dubois_%28Psychotherapeut%29) und später [Mary Cover Jones](https://de.wikipedia.org/wiki/Mary_Cover_Jones) 1924 vor. Jones therapierte ängstliche Kinder durch Konfrontation mit dem angstauslösenden Objekt.[[18]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-18) Nach dem [Zweiten Weltkrieg](https://de.wikipedia.org/wiki/Zweiter_Weltkrieg) gelang es, lerntheoretisch fundierte Verfahren systematisch zur Behandlung psychischer Störungen, insbesondere Phobien, einzusetzen. So entwickelte z. B. der Südafrikaner [Joseph Wolpe](https://de.wikipedia.org/wiki/Joseph_Wolpe) die [Systematische Desensibilisierung](https://de.wikipedia.org/wiki/Systematische_Desensibilisierung), ein graduiertes Konfrontationsverfahren, in Kombination mit der [Progressiven Muskelentspannung](https://de.wikipedia.org/wiki/Progressive_Muskelrelaxation) von [Edmund Jacobson](https://de.wikipedia.org/wiki/Edmund_Jacobson). Auf der anderen Seite wurde die [operante Konditionierung](https://de.wikipedia.org/wiki/Instrumentelle_und_operante_Konditionierung) von behavioristisch orientierten Therapeuten wie z. B. Ayllon und Azrin für die therapeutische [Verhaltensmodifikation](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltensmodifikation) nutzbar gemacht. Mit ihr konnte erstmals mit nennenswertem Erfolg Menschen mit schwersten psychischen Störungen wie der [Schizophrenie](https://de.wikipedia.org/wiki/Schizophrenie) psychotherapeutisch geholfen werden. Seit den 1970er Jahren sind die Prinzipien der Verhaltenstherapie auch auf pädagogische Felder (Vorschule, Schule, Hochschule, Familie etc.) übertragen worden. Dieser Anwendungsbereich wird „Pädagogische Verhaltensmodifikation“ bezeichnet.[[19]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-19)

Seit den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts hat diese klassische Verhaltenstherapie zunehmend andere Gebiete der wissenschaftlichen [Psychologie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychologie) und [Psychotherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie) aufgegriffen und integriert.[[20]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-20) Der Begriff [kognitive](https://de.wikipedia.org/wiki/Kognition) Verhaltenstherapie oder kognitive Therapie trägt der Tatsache Rechnung, dass die Verhaltenstherapie sich außer mit der äußeren Verhaltensänderung auch mit der Veränderung der kognitiven, gedanklichen Schemata des Menschen beschäftigt. Begründer und Vorreiter der kognitiven Verhaltenstherapie waren unter anderem [Albert Ellis](https://de.wikipedia.org/wiki/Albert_Ellis), [Aaron T. Beck](https://de.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck) und [Donald Meichenbaum](https://de.wikipedia.org/wiki/Donald_Meichenbaum). Nach dieser so genannten [kognitiven Wende](https://de.wikipedia.org/wiki/Kognitive_Wende) haben sich kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien für die Mehrzahl der psychischen Störungen entwickelt. Zu den neuesten Therapieformen zählt beispielsweise die [Dialektisch-Behaviorale Therapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Dialektisch-Behaviorale_Therapie) (DBT) für [emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Emotional_instabile_Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung). Die DBT beruht wie andere verhaltenstherapeutische Ansätze auf lerntheoretischen Grundprinzipien, ist aber sowohl von den Themen, die in die Behandlung mit einbezogen werden, als auch vom Methodenrepertoire her deutlich breiter angelegt als klassisch verhaltenstherapeutische Ansätze.[[21]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-21) So werden beispielsweise Wert- und Sinnfragen erörtert und [meditative](https://de.wikipedia.org/wiki/Meditation) Praktiken buddhistischer Prägung in die Behandlung integriert. Zunehmend ist die Rede von einer „dritten Welle“ der Verhaltenstherapie, der neben der DBT auch Ansätze wie die Funktional-analytische Psychotherapie (FAP), die [Akzeptanz- und Commitmenttherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Akzeptanz-_und_Commitmenttherapie) (ACT) oder die [Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Kognitive_Therapie) der [Depression](https://de.wikipedia.org/wiki/Depression) (engl. *Mindfulness Based Cognitive Therapy*, MBCT) zugerechnet werden.[[22]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-22)

**Kritik an der Verhaltenstherapie**

Verhaltenstherapie ist eine erwiesenermaßen wirksame Therapie bei zahlreichen psychischen Krankheitssymptomen.[[23]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-23) Gleichwohl richtet sich gegen die Verhaltenstherapie bzw. manche ihrer Techniken ebenso Kritik, wie gegen andere Therapie- und Behandlungsverfahren auch. Vor allem der [*Behaviorismus*](https://de.wikipedia.org/wiki/Behaviorismus) als frühere Grundlage der VT ist aufgrund seiner [reduktionistischen](https://de.wikipedia.org/wiki/Reduktionismus) Herangehensweise kritisiert worden. Im Behaviorismus geht man davon aus, dass innerpsychische Prozesse wie Denken, Fühlen usw. nicht wissenschaftlich erforscht werden können. Er geht bei seinen Forschungen des Verhaltens von einer [Black Box](https://de.wikipedia.org/wiki/Black_Box_%28Psychologie%29) aus. Des Weiteren sei es beinahe unmöglich, die Verursachung von psychischen Störungen durch Lernerfahrungen wissenschaftlich zu belegen. Auch zirkelhafte Schlüsse könnten in den Belegen für die Richtigkeit der Annahmen des Behaviorismus fälschlicherweise herangezogen werden.[[24]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-a-24) Heute gilt der [Kognitivismus](https://de.wikipedia.org/wiki/Kognitivismus) als das [*Leitparadigma*](https://de.wikipedia.org/wiki/Paradigma) in der Psychologie. Damit kann er auch als Grundlage der Verhaltenstherapie verstanden werden, die sich stets als praktische Anwendung der Erkenntnisse der Psychologie versteht. Die [Kognitive Wende](https://de.wikipedia.org/wiki/Kognitive_Wende) war vor allem wegen der unzureichenden Erklärungsmöglichkeiten für neuere Erkenntnisse des Behaviorismus nötig. Der Kognitivismus wird vor allem wegen seines theoretischen Ansatzes kritisiert. „*Die Konzepte der Kognitiven Psychologie (z. B.* [*Schemata*](https://de.wikipedia.org/wiki/Schema_%28Psychologie%29)*) sind vage und nicht immer gut definiert.*“[[24]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-a-24) Kritiker wenden ein, dass die Erklärungen der kognitiven [Psychopathologie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychopathologie) wenig hilfreich seien. So ist die Behauptung, dass bspw. [Depressive](https://de.wikipedia.org/wiki/Depression%22%20%5Co%20%22Depression) negative Gedanken hätten, für die Erklärung der Entstehung dieser Störung kaum hilfreich, da dies bereits Teil der [Diagnose](https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose) ist. Der Rückschluss, dass negative Gedanken die Depression auslösen, ist nicht schlüssig, da die postulierten negativen Denkschemata Ursache, aber auch Folge der Depression sein können.[[24]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-a-24)

Kritisiert wurde ebenfalls die Verwendung von Aversionsverfahren. Bei Aversionsverfahren werden dem Klienten in Kombination mit problematischem Verhalten, Situationen oder Gegenständen unangenehme Reize vermittelt, was teilweise als unethisch angesehen wird. Aversionsverfahren spielen im Spektrum der verhaltenstherapeutischen Verfahren daher nur noch eine untergeordnete und weitgehend historische Rolle.[[25]](https://de.wikipedia.org/wiki/Verhaltenstherapie#cite_note-25)

## Literatur

* Margraf, J. (Hrsg.) (2000): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie.* (2. Auflage; 2 Bd.). Berlin: Springer. [ISBN 3-540-66439-4](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/3540664394).
* [Borg-Laufs, M](https://de.wikipedia.org/wiki/Michael_Borg-Laufs). (Hrsg.) (2007): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*. (2. Auflage; 2 Bd.). Tübingen: DGVT. [ISBN 978-3871590726](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783871590726).
* Meichenbaum, D. & Turk, D.C. (1994): *Therapiemotivation des Patienten. Ihre Förderung in Medizin und Psychotherapie. Ein Handbuch*. Aus dem Englischen übersetzt von Lothar Schattenburg. Bern: Huber.
* Reinecker, H. (1999): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie.* Tübingen: DGVT. [ISBN 3-87159-020-7](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/3871590207).
* Dutschmann, A. (2000): *Verhaltenssteuerung bei aggressiven Kindern und Jugendlichen. Manual zum Typ A des ABPro.* Tübingen: DGVT.
* Petermann, F. (Hrsg.) (2015): *Kinderverhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen* (5., überarbeitete Auflage). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. [ISBN 978-3-8340-1430-6](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783834014306).
* Young, Jeffrey, Klosko, Janet & Weishaar, Marjorie: *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Junfermann Verlag Paderborn, 2. Auflage 2008. [ISBN 978-3-87387-578-4](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783873875784).
* Hillenbrand, Clemens (2006): *Einführung in die Pädagogik bei Verhaltensstörung.* (3. Auflage) München.
* Zarbock, Gerhard (2008): *Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie*. Papst Science Publishers, Lengerich, [ISBN 978-3-89967-471-2](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783899674712).
* Singer, W.: *Unser Menschenbild, Neurobiologische Überlegungen*. Auditorium Verlag.

## Einzelbelege

 Dirk Revenstorf: *Psychotherapeutische Verfahren*. Band 1, 2. Auf., Stuttgart 1994

 Vetter, Brigitte: *Psychiatrie*. 7. Auflage, Stuttgart 2007.

 Stefan Priebe, Donna Wright (2006): *The provision of psychotherapy – An international comparison.* In: *Journal of Public Mental Health* 5 (3).

 Doris K. Silverman (2005): *What Works in Psychotherapy and How Do We Know?: What Evidence-Based Practice Has to Offer.* In: *Psychoanalytic Psychology* 22 (2).

 T. Poehlke: *Psychiatrie.* 17. Auflage 2009.

 Klaus Schuster: *Abenteuer Verhaltenstherapie – Neue Erlebnisse mit sich und der Welt.* DTV, 1999.

 F. Kanfer, D. Schmelzer: *Wegweiser Verhaltenstherapie – Psychotherapie als Chance.* Springer, 2001.

 Dirk Revenstorf: *Psychotherapeutische Verfahren*, Bd. II – *Verhaltenstherapie.* Kohlhammer, 1996.

 Dietz, Franziska: *Psychologie: Grundlagen, Krankheitsmodelle und Psychotherapie*. Marburg, 2006.

 Markgraf, Jürgen; Schneider, Silvia: *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Heidelberg 2009

 Batra, Anil / Wassmann, Reinhard / Buchkremer, Gerhard: *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. Thieme, 4. vollständig überarbeitete Auflage 2013

 Hilfreiche Lehrbücher zum Thema Verhaltenstherapie (insbesondere Kognitive Verhaltenstherapie) Heidenreich/Michalak (Hrsg.): *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis*. Beltz 2013. [ISBN 978-3-621-28037-2](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783621280372).

 Kröner-Herwig, B: Die Wirksamkeit von Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen: Expertise zur empirischen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Verhaltenstherapie. Dgvt-Verlag, 2004

 Kanfer, F. H. & Schmelzer, D.: *Wegweiser Verhaltenstherapie*. Berlin 2005

 Zarbock, Gerhard: *Phasenfahrplan VT: Aufgaben und Strukturierungshilfen für Therapeuten und Supervisoren*. Pabst 2010

 Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie [[1]](http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf) Abgerufen am 29. März 2014

 Köllner, Volker; Broda, Michael: *Praktische Verhaltensmedizin*. Stuttgart 2005

 Peter Fiedler: *Verhaltenstherapie mon amour: Mythos – Fiktion – Wirklichkeit*. Stuttgart 2010.

 Batra, Anil/Wassmann, Reinhard/Buchkremer, Gerhard (Hrsg.): *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. Thieme 2006

 Anil Batra, ‎Gerhard Buchkremer, ‎Reinhard Wassmann: *Verhaltenstherapie: Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. 4. Auflage. Stuttgart 2013.

 Swales, Michaela A. / Heard, Heidi L.: *Dialektische Verhaltenstherapie*. Junfermann 2013

 Heidenreich / Michalak (Hrsg.): *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis*. Beltz 2013.

 Stellungnahme zur Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie- Richtlinie, Verhaltenstherapie Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10. November 2009

 Hautzinger (Hrsg.): Davison und Neale (2002): *Klinische Psychologie*. Weinheim: Belz PVU

 H. Reinecker: Bestrafung. In: M. Linden, M. Hautzinger (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Springer, Heidelberg 2008, [ISBN 978-3-540-75739-9](https://de.wikipedia.org/wiki/Spezial%3AISBN-Suche/9783540757399).