

## 12 Geschichte der humanistischen Psychotherapie

**Geistesgeschichtlicher Hintergrund.** Der „dritten Kraft“ in der Psychotherapie ist, in Abgrenzung zur Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, eine holistische Orientierung gemeinsam. Die Sinnhaftigkeit menschlicher Lebenswelt und die zwischenmenschliche Begegnung stehen im Zentrum der humanistischen Psychologie.

**Philosophische Wurzeln.** Ihre philosophischen Wurzeln liegen in der Existenzphilosophie, der Phänomenologie, dem klassischen und sozialistischen Humanismus und dem modernen französischen Humanismus. Die humanistische Bewegung beachtet dabei insgesamt die wechselseitige Bedingtheit von individueller und gesellschaftlicher Entwicklung.

**Einflüsse aus der Psychologie.** Psychologische Einflüsse liegen besonders im Beitrag der Gestaltpsychologie. Ihr zufolge hebt sich eine Gestalt vor einem Hintergrund als Ganzheit ab, ist etwas anderes als die Summe ihrer Teile; und die Bedeutung der einzelnen Teile wird durch die Zugehörigkeit zu einer Gestalt bestimmt. Die zunächst im Wahrnehmungsbereich entwickelten Gesetze wurden von Goldstein auch auf den klinisch-psychologischen Bereich übertragen. Der bei ihm zentrale Begriff der Selbstaktualisierung als der Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation und Realisierung seines ihm inhärenten Potentials nahm Ergebnisse der heutigen modernen Systemtheorie vorweg. Auch die von Metzger formulierten Leitsätze für therapeutisches Handeln stimmen damit überein. Die so definierte Effektivität steht in Kontrast zur heute gängigen reduktionistischen Auffassung.

Wichtig für die humanistische Psychologie war auch der Einfluss Morenos. Er fokussierte v. a. auf die menschliche Begegnung und antizipierte in seiner konkreten Arbeit und den daraus entwickelten Konzepten und Techniken des Psychodramas viele therapeutische Elemente, die später in anderen humanistischen (und systemischen) Therapieformen aufgegriffen und erneut fruchtbar gemacht wurden.

**Menschenbild der humanistischen Psychologie.** Vier Grundgedanken können als zentral in der humanistischen Therapie betrachtet werden: Autonomie bei gleichzeitiger sozialer Interdependenz, Selbstverwirklichung, Ziel- und Sinnorientierung sowie Ganzheit. Nach Maslows Bedürfnishierarchie werden Selbstverwirklichungsbedürfnisse allerdings erst dann relevant, wenn die vorausgegangenen Grundbedürfnisse befriedigt sind.

## 13 Personzentrierte Psychotherapie

**Entstehungsgeschichte der Personzentrierten Psychotherapie.** Das Konzept von Rogers wird mit „Personzentrierte Psychotherapie“ am treffendsten bezeichnet, da das Werden, das Wachstum und die Entfaltung der Person und ihre Bedingungen in der Begegnung im Zentrum des Ansatzes stehen. Für die Heilbehandlung hat sich in Deutschland die Bezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ etabliert.

Rogers war als Mitbegründer der humanistischen Psychologie stark von der Existenzphilosophie und der Lehranalyse bei Otto Rank beeinflusst. Andererseits hat seine methodische Ausbildung an der in behavioristischer Tradition stehenden Columbia-University mitbedingt, dass er auch Pionierarbeit zur Psychotherapieforschung leistete. So regte er z. B. als Erster sowohl empirische Outcome- als auch Prozessforschung an, in welcher der von ihm entwickelte Q-Sort angewandt wurde.

Die hierzulande verbreitete Bezeichnung „Gesprächs(psycho)therapie“ spiegelt auch die Tatsache wider, dass im Sinne der experimentell-statistischen Forschung das Hauptaugenmerk auf der am besten objektiv messbaren Basisvariable lag: dem Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte. Die damit einhergehende reine Außenperspektive steht jedoch Rogers' Personkonzept entgegen, das mehr auf die Innensicht gerichtet ist.

**Entwicklung der Personzentrierten Psychotherapie.** Zu Beginn des personzentrierten Ansatzes stand die Nichtdirektivität im Vordergrund, die sich bald auf Klientenzentrierung als Schwerpunkt verlagerte. Demnach soll der Therapeut dem Klienten zu einer möglichst hohen Selbstwahrnehmung v. a. seiner Gefühle und Bewertungen verhelfen. Von den (laut Rogers) sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen erfolgreicher Psychotherapie (die oft auf drei sog. „Basisvariablen“ verkürzt wurden) war zunächst die Empathie für den inneren Bezugsrahmen des Patienten und seiner Gefühls- und Bewertungswelt zentral. Erst später wurde stärker die Beziehung zwischen Klient und Therapeut explizit als therapeutisches Agens thematisiert, mit der Inkongruenz zwischen Erleben und dessen Symbolisierung im Selbst erfahren werden und zu einer Reintegration beitragen können. Deshalb wurden nun mehr auch erlebnisfördernde Interventionsformen wie z. B. das Experiencing und das Focusing integriert.

Mit der zunehmenden Attraktivität des Ansatzes auch für Therapeuten mit mehr lerntheoretischer und kommunikationspsychologischer Ausrichtung wurden gleichzeitig auch Zweifel am Konzept der Basisvariablen laut. Insgesamt fand eine Ausdifferenzierung der Gesprächspsychotherapie statt, wobei auch Methoden mit z. B. stärkerer Integration von konflikttheoretischen oder kognitionspsychologischen Aspekten entstanden. Andere fordern hingegen eher die Rückbesinnung auf den humanistisch-existenzphilosophischen Ursprung von Rogers' Ansatz.

**Rogers' Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie.** Das Selbst ist der zentrale Aspekt in Rogers' Persönlichkeitstheorie. Es entwickelt sich aus der Interaktion mit der Umwelt und organisiert und strukturiert Erfahrungen. Die Aktualisierungstendenz ist der Kern von Rogers' Entwicklungstheorie. Gemeint sind hier Selbstorganisationsprozesse, also die Entfaltung einer dem gesamten Organismus inhärenten Ordnung. Die Wichtigkeit dieser Dynamik zur selbstorganisierten Bildung von Ordnung und ihre Adaptation an die Umgebung sah Rogers durch Ergebnisse multidisziplinärer Systemforschung bestätigt.

Auch das Selbst entwickelt sich beim Menschen als Teil der organismischen Aktualisierung – lässt sich aber analytisch als „Selbst“-Aktualisierung abgrenzen. Wenn Organismus und Selbst unterschiedliche Aspekte optimieren, kommt es zur Inkongruenz: Der Organismus steht dann im Spannungsfeld zwischen bestimmten Bedürfnissen oder Erfahrungen, die (noch) nicht symbolisiert wurden, und der Struktur des Selbst, die sich dazu im Widerspruch befindet. Bedeutsam für psychisches Wohlbefinden ist die Angemessenheit der Symbolisierungen sowohl zu den organismischen Prozessen als auch zur äußeren Umwelt.

**Grundhaltung des Therapeuten.** Die Grundhaltung des Therapeuten kann v. a. durch drei Aspekte einer Begegnungshaltung näher erläutert werden. Der erste besteht in der *unbedingten* positiven Zuwendung, d. h. in der Haltung des Therapeuten, sein Beziehungsangebot nicht von zu erfüllenden Bedingungen abhängig zu machen, sondern dem Klienten in Achtung vor seiner Individualität zu begegnen. Dadurch werden Bedingungen offen gelegt, unter denen der Klient in seiner Biographie Wertschätzung erfährt und die ihn nun als Strukturprinzipien seiner Erfahrung in seinen Lebensprozessen einschränken.

Der zweite Aspekt, die Echtheit, beinhaltet die Authentizität und Transparenz des Therapeuten in der Beziehung zum Klienten. Reflektierte Inkongruenzen des ansonsten möglichst kongruenten Therapeuten können als Hinweise auf die spezifische Inkongruenzstruktur des Klienten nutzbar gemacht werden. Echtheit äußert sich auch in einem großen Reaktionsspektrum und der Übereinstimmung zwischen verbalen und nonverbalen Äußerungen.

Einführendes Verstehen, der dritte Aspekt, meint, den Klienten in seinem Erleben zu verstehen (nicht: einen diagnostischen Scharfblick für seine innere Welt zu haben) und ihm so die Möglichkeit zu geben, seine innere Welt selbst zu erforschen. Dabei werden selektiv die gefühlsmäßigen Erlebnisinhalte und Bewertungen, die den Äußerungen des Klienten zugrunde liegen, rückgemeldet (jedoch möglichst wenig interpretiert). Da die Wahrnehmung und das Verständnis dieser Gefühle im Hinblick auf den inneren Bezugsrahmen des Klienten umso besser gelingt, je mehr der Therapeut auch seine eigenen Gefühle wahrnimmt und je weniger Abwehrhaltungen etc. er einbringt, ist Selbsterfahrung ein integraler Bestandteil der therapeutischen Ausbildung.

**Der therapeutische Prozess.** Durch frühes unempathisches Nichtverstehen bestimmter Erfahrungen seitens relevanter Bezugspersonen kam es zur Verleugnung und Verzerrung oder gar zur Nichtsymbolisierung dieser Erfahrungen. Der Patient versteht sich und sein Verhalten dann teilweise selbst nicht. Die beschriebene therapeutische Beziehung ermöglicht hingegen, dass bisher verleugnete Erfahrungen in die Selbststruktur integriert werden und dies auf Dauer zu einer größeren Flexibilität, Kreativität und Selbstakzeptanz führt. Sie zielt darauf, dass die Beziehung des Klienten zu sich selbst der förderlichen Beziehung des Therapeuten zu ihm gleicht (siehe Beispiel 13.1).

Die Veränderungen im Therapieprozess können durch sieben Prozessvariablen gemessen werden, die sich auf den Zugang zum eigenen Empfinden beziehen. Zur Verbesserung dieser Prozessskala entwickelte Gendlin das Konstrukt *Experiencing*, das sich auf das Ausmaß der unmittelbar gefühlten (nicht sprachlich gebundenen) Bedeutung von Dingen und Erlebnissen bezieht. Eine Vorgehensweise zur Förderung dieses vertieften Erlebens liegt im *Focusing*, durch das implizit gefühlte Bedeutungen wieder erfahrbar werden sollen (siehe Beispiel 13.2).

## 14 Gestalttherapie

**Entstehung der Gestalttherapie.** Die Gestalttherapie, begründet v. a. von Perls, integriert unterschiedliche Strömungen: neben der eher metaphorisch zu verstehenden Übernahme von Gestaltgesetzen psychoanalytische, sozialphilosophische und psychodramatische Aspekte.

**Gestalttherapeutische Grundkonzepte.** Perls vermittelte eher eine bestimmte Lebensform als eine fundierte Theorie. Sie kann mit neun Kerngeboten umrissen werden kann; ihr Ziel ist eine möglichst hohe „Awareness“. Das Leben wird als fortwährender Wachstumsprozess verstanden, für den grundsätzlich die anverwandelte Auseinandersetzung mit der Umwelt, die Assimilation, notwendig ist. Die früheste Art dieser Transformation von Fremdem in Eigenes ist die Nahrungsaufnahme in der frühen Kindheit. Eine strukturierende Wahrnehmung der Umwelt ermöglicht die Unterscheidung von verwertbarem und nicht verwertbarem Material.

Das Selbst, bestehend aus Ich, Es und Persönlichkeit, ist der Integrator der Organismus-Umwelt-Auseinandersetzung. Das Ich dient dazu, einen geschlossenen Kontaktzyklus möglich werden zu lassen. Dabei wird aus einem Hintergrund eine Figur erkannt (z. B. ein Reiz, ein Verlangen oder eine Emotion), die nach Geschlossenheit strebt und im positiven Fall in das Selbst transformiert, also erfahren wird. Die ständige Folge unterschiedlicher Kontaktzyklen ist die Grundlage für lebenslanges Wachsen und Reifen.

Bei mangelnder Kontaktaufnahme entsteht eine nicht geschlossene Gestalt, die zwar äußere Konflikte vermeidet, aber innere Konflikte entstehen lässt. Diese zwei Seiten des Widerstands (einerseits seine Schutzfunktion, andererseits eine Konfliktquelle) zu beachten wird in der Gestalttherapie (wie in anderen Ansätzen auch) als Voraussetzung für gelingende therapeutische Arbeit angesehen. Typische Kontaktstörungen sind die Introjektion, die Projektion, die Retrofektion, die Konfluenz und die Deflektion. Bei der Konfluenz z. B. werden die Grenzen, die für Kontakt notwendig sind, nicht wahrgenommen, sondern die eigenen Bedürfnisse fließen mit den vermuteten eines Partners zusammen.

Das Zwiebschalenmodell des Individuums veranschaulicht die unterschiedlichen Stufen des Kontakts zu seiner Innen- und der Außenwelt. Je mehr Schichten sich um das „eigentliche“ Selbst legen, desto schwieriger ist dieser Kontakt. Während in der Klischeephase der Kontakt noch stark behindert ist, ist er in der Explosionsphase voll hergestellt. In der Therapie werden die Schichten von außen nach innen bearbeitet (siehe auch Beispiel 14.1).

**Gestalttherapeutische Intervention.** In der gestalttherapeutischen Intervention geht es v. a. um die Analyse der Widerstände: Die therapeutische Arbeit sollte dabei an fünf Leitfragen orientiert sein (Was tust du? Was fühlst du? Was möchtest du? Was vermeidest du? Was erwartest Du?). Dies kann bei einer tragfähigen Therapeut-Klient-Beziehung durchaus auch konfrontativ und provokativ geschehen, um dem Patienten seine Blockierungen erfahrbar zu machen, so dass er auch abgespaltene Teile als eigen anerkennen und für sie Verantwortung übernehmen kann.

Das Annehmen der eigenen Person löst Veränderungsprozesse im Sinne der Reintegration dieser Anteile ins Selbst aus. Zur Förderung der Awareness werden viele Techniken eingesetzt, z. B. der „leere Stuhl“ (siehe auch Beispiel 14.2). Das neue Selbst konsolidiert sich, indem das neu erworbene Verhalten in Alltagssituationen erprobt und generalisiert wird. Kreativität des Therapeuten und Anregung zur Kreativität des Klienten kennzeichnen die vielfältigen gestalttherapeutischen Interventionen (wie in beiden Beispielen deutlich wird).

## 15 Logotherapie und Existenzanalyse

**Entstehung der Logotherapie und Existenzanalyse.** Obwohl Frankl sehr viel internationale Anerkennung bekommen hat und sowohl verhaltenstherapeutische als auch systemische Interventionskonzepte vorweggenommen hat, wird seine Logotherapie in Deutschland nur randständig wahrgenommen. Frankls Arbeit im „Selbstmörderinnenpavillon“, die Verfolgung durch die Nationalsozialisten, die seine Eltern, seinen Bruder und seine Frau ermordeten, prägten Frankls Hauptthema: die Frage nach dem Sinn.

**Theorie und Praxis der Logotherapie.** Das Sinnlosigkeitsgefühl ist nach Frankl zunehmend bedeutsamer für die Menschen geworden, da sowohl biologische Instinkte als auch kulturelle Traditionen immer weniger eine verlässliche Orientierung bieten. Aufgrund des existentiellen Vakuums kann es zu gesellschaftlichen Phänomenen wie Konformismus oder Totalitarismus kommen, beim einzelnen Menschen zu einer noogenen Neurose. Diese stellt unter den fünf unterschiedenen Neuroseformen die spezifische Kernpathologie der Logotherapie dar und meint eine psychogene Form der Neurose, die z. B. auch auf Gewissenskonflikte oder Wertkollisionen zurückgeht und nach Frankls Untersuchungen ca. 20 Prozent aller Neurosen ausmacht.

Als dem Menschen inhärente primäre Motivationskraft betrachtet Frankl den Willen zum Sinn. Demgemäß zielt die therapeutische Intervention darauf ab, die persönliche Sinnsuche zu unterstützen. Dabei können z. B. sokratische Dialoge hilfreich sein. Eine Interventionsform für psychosomatische Symptome oder bestimmte psychogene Neurosen ist die Dereflexion, bei der der Patient aufgefordert wird, seine Aufmerksamkeit vom jeweiligen Symptom wegzulenken, da dieses durch übertriebene Beachtung oft erst entsteht bzw. verstärkt wird, und sie stattdessen auf einen anderen, möglichst sinnstiftenden Inhalt zu lenken (siehe auch Beispiel 15.1). Zur Therapie von Angst- und Zwangsstörungen entwickelte Frankl die paradoxe Intention. Die Erwartungsangst, die dem Angstsymptom zugrunde liegt wird behandelt, indem der Patient auf möglichst humoristische Weise vom Therapeuten dazu angehalten wird, dieses gefürchtete Symptom aktiv herbeizuwünschen (siehe auch Beispiel 15.2). Dies ist nach Frankl nur bei einer entsprechenden Vorbereitung der ontologischen Basis anwendbar, also wenn der Patient auch mit dem schlimmstmöglichen Ausgang dieses Verhaltens zurechtkäme.

Die Weiterentwicklung der Logotherapie als Personale Existenzanalyse nach Längle wird zunehmend bekannter. Längle fokussiert die Sinnfrage zentral auf den dialogischen Austausch des Menschen mit der Welt. Dabei werden emotionale und biographische Aspekte stärker berücksichtigt als bei Frankl. Es gibt nach diesem Ansatz vier existentielle Grundmotivationen, deren Störungen in der Therapie behandelt werden.

## 16 Psychodrama

**Entstehung des Psychodramas.** Das Psychodrama als Konzeption für eine erfahrungszentrierte Arbeit mit Gruppen, als soziometrischer Ansatz, aber auch als therapeutische Vorgehensweise wurde von Moreno entwickelt. Die Methoden und Konzepte haben starken indirekten Einfluss auf andere Therapieansätze ausgeübt, die viele Kernaspekte übernahmen, v. a. im Bereich der Gruppenpsychotherapie.

**Grundkonzepte des Psychodramas.** Fundamental im Psychodrama ist der Begriff der Rolle. In der Rolle als Kategorie sind gesellschaftlich vorgefertigte Handlungsmuster enthalten (analog zu Rollen im klassischen Theater), die Rolle als aktive Handlung hingegen beinhaltet die gegenwärtigen Aktionen des Ichs (analog zum Stegreiftheater). Im Psychodrama soll die Erfahrung und Reflexion dieser Rollen gefördert werden. Die vier Aspekte der Lebenswelt eines Menschen – Raum, Zeit, Kosmos und Realität – sind für die Praxis des Psychodramas wesentlich.

**Praxis der Psychodrama-Therapie.** Hauptziel im Psychodrama als Therapie ist die Katharsis (siehe Beispiel 16.1). Sechs Bestandteile bilden zusammen das Psychodrama: die Bühne, der Protagonist, der Spielleiter, verschiedene Mitspieler als Hilfs-Ichs oder Assistenten, die übrigen Gruppenteilnehmer und die vielfältigen Techniken zur Verdeutlichung von ablaufenden Prozessen (z. B. der „leere Stuhl“, der später von der Gestalttherapie übernommen wurde). Dabei durchläuft es drei Phasen: die Initialphase, die Handlungsphase und die Abschlussphase. Petzold erweiterte das Psychodrama durch die Integration verhaltenstherapeutischer Elemente in einer vierten Phase, der Neuorientierungsphase.

Anwendung findet das Psychodrama z. B. therapeutisch in psychiatrischen Kliniken und in anderen Gruppentherapien, als diagnostisches Instrument in Beratungsstellen und generell als Mittel der Selbsterfahrung.