

Zusammenfassungen

Kapitel 1

Der Mensch als soziales Wesen. Der Mensch als soziales und reflexives Wesen bemühte sich schon immer, mögliche psychische und somatische Beeinträchtigungen zu lindern. Eine professionelle Psychotherapie entwickelte sich jedoch erst ab Ende des 19. Jahrhunderts; entscheidende Impulse dazu gab das Werk Freuds.

Anthropologie im 19. Jahrhundert. Das 19. Jahrhundert war geprägt von einem mechanistischen und somatogenetischen Weltbild, das trotz der vorangegangenen europäischen Aufklärung noch anthropologischen Vorurteilen verhaftet war. Dies zeigt sich auch im wissenschaftlichen Rassismus wie der Polygenie und der Monogenie sowie in wissenschaftlichen Versuchen, angenommene Unterschiede zwischen Frauen und Männern oder Verbrechern und Gesunden durch Unterschiede des Gehirns oder der Gene nachzuweisen. Die Fortschritte in der allgemeinen Medizin legten auch eine monokausale Auffassung der Ursachen von psychischen Beeinträchtigungen nahe. Deshalb stützte sich die Psychiatrie fast nur auf gehirnpathologische Annahmen. Zwar setzten einige Philosophen und Dichter dem mechanistischen Weltbild andere Ansichten entgegen und berücksichtigten etwa den Einfluss unbewusster psychischer Prozesse oder sozialer Faktoren auf das menschliche Verhalten, dennoch blieb die Suche nach somato-genetischen Erklärungen auch für Freud zunächst zentral.

Anfänge der Psychoanalyse. Dabei wurde Freud von der Erforschung und Behandlung der Hysterie beeinflusst, v. a. von Breuer, dessen Annahme eines »kathartischen Prozesses« durch die erneute Durch-lebung eines erlittenen Traumas er übernahm. Allerdings setzte Freud entgegen Breuer voraus, dass es sich bei der Hysterie um eine Konversion unterdrückter sexueller Triebansprüche in körperliche Symptome handle.

Freud und seine Schüler. Freuds Bedeutung für die Geschichte der Psychotherapie liegt außer in der Begründung der Psychoanalyse auch darin, dass er Katalysator für Urheber anderer Richtungen war: Viele berühmte Schüler Freuds haben in ihrer Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse eigene Konzeptionen entwickelt; indessen kam es v. a. bei Adler und Jung aufgrund entscheidender neuer oder veränderter Aspekte der Psychoanalyse zu Brüchen mit Freud und Austritten oder Ausschlüssen aus psychoanalytischen Gesellschaften. Die so begründeten neuen Schulen brachten ihrerseits selbst wieder Schüler hervor, die neue Konzeptionen entwickelten.

Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung. Nicht nur die inhaltliche Heterogenität, sondern auch die nationalsozialistische Herrschaft führte zu einer Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung. Während Freud nach England emigrierte, gingen viele seiner Anhänger und Begründer neuer tiefenpsychologischer Richtungen (wie die Mitbegründer der Ich-Psychologie oder die Neoanalytiker) in die USA.

Konzepte mit psychoanalytischen Wurzeln. Neben zahlreichen Modifikationen und Erweiterungen der Behandlungsformen, die aber insgesamt weiter zur Psychoanalyse gerechnet werden, haben sich andere stärker von ihren psychoanalytischen Wurzeln entfernt. Hierzu zählen die Körpertherapien, die Logotherapie und Existenzanalyse, die Daseinsanalyse oder die Transaktionsanalyse.

Entwicklung weiterer Grundorientierungen. Besonders nach dem zweiten Weltkrieg wurde für die zahlreichen psychisch Traumatisierten eine große Anzahl an Behandlungsplätzen benötigt. Es entwickelten sich innerhalb eines Jahrzehnts die Anfänge der drei anderen Grundorientierungen – die verhaltenstherapeutischen, die humanistischen und die systemischen Ansätze. Diese unterscheiden sich vor allem im Menschenbild.

Therapie heute. Durch viele neue Forschungsergebnisse, die für das Verständnis von menschlichen Entwicklungsprozessen relevante Befunde lieferten, wurde eine stärkere Integration der ehemals eher abgeschotteten »Schulen« vorangetrieben. Neue Entwicklungen spezifischer Therapieansätze verwenden zudem Konzepte, die wenig »schulentreu« sind, sondern eher im Hinblick auf die zu behandelnden Störungen und allgemeine psychologischen Grundlagen konzeptionell pragmatisch vorgehen.

Kapitel 2

Der Begriff Psychoanalyse. Die Psychoanalyse ist von ihrem Begründer Freud selbst und von seinen Nachfolgern immer wieder modifiziert und weiterentwickelt worden. Freud verstand unter ihr grundsätzlich dreierlei: (1) eine psychologische Theorie, (2) eine Methode zur Erforschung psychischer Vorgänge und (3) ein psychotherapeutisches Behandlungsverfahren.

Entstehung der psychoanalytischen Theorie. Die Entstehung der psychoanalytischen Theorie begann mit Breuers Hypnosebehandlung von »Anna O.«, deren Symptomreduktion er und Freud auf die Wiederbelebung traumatischer Erfahrungen und das dadurch mögliche Abreagieren des fehlgeleiteten Affekts (Katharsis) zurückführten. Freud optimierte das Freilegen des verdrängten Materials durch die Methode der freien Assoziation, die er auch in seiner Selbstanalyse einsetzte. Aufgrund der häufig vorgebrachten sexuellen Assoziationen seiner Patienten nahm Freud zunächst an, dass real erlebte sexuelle Traumata dem fehlgeleiteten Affekt zugrunde liegen; später hielt er Berichte bzw. Assoziationen von sexuellen Übergriffen für Phantasieprodukte und verstand sie als Auslöser von Neurosen. Mit dem ersten topischen Modell des »psychischen Apparates«, das diesen in die drei Bereiche Unbewusstes, Vorbewusstes und Bewusstes unterteilt, entwickelte Freud weitere Grundkonzepte der psychoanalytischen Behandlungsmethode, die den Zugang zum Unbewussten ermöglichen soll: Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung. Zentrale Bedeutung erlangte sein Konzept der Libido insbesondere für seine Neurosenlehre, die neurotische Symptome v. a. auf unbewältigte Konflikte in verschiedenen Phasen der kindlichen Entwicklung zurückführt; dabei spielt der Ödipuskomplex eine entscheidende Rolle. Während Freud zunächst den Unterschied zwischen Psycho- und Aktualneurosen betonte, denen er eine somatische Ätiologie zuschrieb, beschäftigte er sich später nur noch mit den Psychoneurosen. Mit dem zweiten topischen Modell, das den Konflikt der drei psychischen Instanzen Es, Ich und Überich ins Zentrum der Analyse stellte, veränderte sich Freuds Angsttheorie: Angst betrachtete er nun nicht mehr als Folge, sondern als Ursache von verdrängten Impulsen. Damit verlor auch das Libidokonzept für Freud und viele seiner Nachfolger an Bedeutung; stattdessen rückten die Ich-Funktionen und mit ihnen die frühe Mutter- Kind-Beziehung in den Vordergrund – die Ich-Psychologie war entstanden. Das Motto der Analyse lautete nun: »Wo Es war, soll Ich werden«.

Das Strukturmodell der Persönlichkeit. Das Es umfasst als älteste und erste Instanz die primären, nicht sozialisierten inneren Impulse des Menschen, die auf sofortige Befriedigung drängen. Das Überich bildet sich aus den verinnerlichten Werten und Normen der Außenwelt (v. a. der Eltern) und fungiert dann als eigenes Gewissen und Kontrollinstanz für Primärbedürfnisse des Es. Das Ich als Entscheidungsinstanz vermittelt zwischen beiden Instanzen und sorgt so für eine gesellschaftlich angemessene Umsetzung der Primärbedürfnisse. Diese Aufgabe des Ichs gehört zum Bewusstsein, ebenso manche Ge- oder Verbote des Überichs. Das Es ist insgesamt dem Unbewussten zuzuordnen. Da viele Inhalte des Es ängstigend sind, bedarf der Zugang zum Unbewussten u. U. intensiver psychoanalytischer Arbeit, bei der mit starken Widerständen zu rechnen ist. Inhalte des Vorbewussten können dagegen leicht vergegenwärtigt werden; sie sind nur kurzzeitig aus dem Bewusstsein und dessen Aufmerksamkeitsfokus verschoben, um die Funktionsfähigkeit des Organismus zu verbessern.

Trieblehre. Die beiden gegeneinander wirkenden Grundtriebe sind Eros und Thanatos, der Liebes- und der Todestrieb. Die zugrunde liegende Energie des Eros ist die Libido. Ihre Entwicklung verläuft normalerweise vom primären Narzissmus zur Objektlibido und ist mit verschiedenen erogenen Zonen verknüpft. Bei konflikthafter Verdrängung von Libidobesetzungen können sich psychische oder konvertierte somatische Symptome bilden.

Phasen psychosexueller Entwicklung. Mit dem Libidokonzept hängt das Phasenmodell psychosexueller Entwicklung zusammen: In der oralen, der analen und der phallischen Phase wird der Lustgewinn durch die jeweilige erogene Zone erzielt. Der Ödipuskomplex in der phallischen Phase ist ein umstrittenes, aber bis heute bedeutsames Konzept der Psychoanalyse.

Konflikt, Symptombildung und Neurose. Ein neurotisches Symptom ist als unzureichende Kompromissbildung zu verstehen, um einen Konflikt zwischen widerstreitenden Impulsen oder Instanzen einer Person zu lösen. Es handelt sich um eine Form der Abwehr, die stets versucht, das gestörte innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Hemmungen in der psychosexuellen Entwicklung können zur Fixierung, ungelöste

Konflikte später zur Regression auf eine der drei prägenitalen Phasen führen; damit sind verschiedene psychische Störungen zu erklären. Je nach Fixierung lassen sich auch entsprechende Persönlichkeitstypen mit jeweils vorherrschenden Abwehrmechanismen unterscheiden: der orale, der anale und der phallische Typ.

Die therapeutische Situation. Im therapeutischen Setting der Analyse liegt der Patient in entspannter Haltung auf der Couch und äußert entsprechend der »Grundregel« freiheraus seine Assoziationen, die dem Unbewussten entstammen und Material zur Deutung liefern. Es bedarf eines – trotz aller Beeinträchtigungen – intakten Ichs für das therapeutische Bündnis; für den Therapeuten gilt die »Abstinenzregel«. Zu seinen wichtigsten Interventionen gehören Instruktionen, Deutungen, Konfrontationen, Klärungen, Durcharbeiten und Rekonstruktionen.

Traum und Deutung. Im Traum werden vorwiegend Regungen des Es dargestellt, die meist in entstellter Form ihre Wunscherfüllung erlangen, um die Störung des Schlafes zu beseitigen. Da die Inhalte oft von sonst verdrängten Impulsen und frühkindlichen Emotionen herrühren, sind die Träume ein Schlüssel zu den unbewussten Konflikten; da diese latenten Elemente jedoch meist entstellt erscheinen (v. a. durch Verschiebung und Verdichtung), bedürfen sie der Deutungsarbeit, die den Hintergrund der manifesten Elemente rekonstruiert (s. Beispiel 2.1 von Freud selbst).

Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung. Der Aufdeckung des Unbewussten setzt der Patient allerdings Widerstand entgegen, da das neurotische Symptom ja zumindest ein gewisses psychisches Gleichgewicht hergestellt hat, das nun wiederum bedroht ist. In der Widerstandsdynamik spiegelt sich die Abwehrorganisation des Patienten wider. Er bringt dem Therapeuten auch Gefühle entgegen, die auf frühere Beziehungen zurückgehen und nun wieder auftreten. Diese Übertragung entwickelte sich zu einem wichtigen Instrument der Psychoanalyse, da der Patient dabei frühere Konflikte wiederholt (s. Beispiel 2.2). Desgleichen die Gegenübertragung, bei der der Therapeut seine Gefühle analysiert, mit denen er auf die Übertragung reagiert. Eine wichtige Voraussetzung für die nichtneurotische Reaktion des Therapeuten und den therapeutischen Effekt ist hierbei seine Eigenanalyse und die Abstinenzregel.

Würdigung der Psychoanalyse. Wenngleich Freuds Terminologie geprägt ist von der mechanistischen Denkart seiner Zeit, so gehen seine psychosexuelle Entwicklungstheorie und sein psychodynamisches Strukturmodell weit darüber hinaus. Auch in heutigen psychodynamischen Therapien bleiben viele wesentliche Konzepte der Psychoanalyse zentral.

Kapitel 3

Individuum und Gemeinschaft. Die Bezeichnung »Individualpsychologie« wählte Adler, um die Ganzheitlichkeit und Einzigartigkeit der Person zu betonen. Die Persönlichkeitsentwicklung verortet er im Spannungsfeld zwischen individuellen und sozialen Lebensumständen.

Minderwertigkeitsgefühl und Geltungsstreben. Grundlegend für Adlers Theorie ist das teleologische Prinzip, dem zufolge die Frage nach dem Ziel, Zweck oder Nutzen eines Symptoms (statt nach dessen Ursache) entscheidend ist. Demgemäß hat auch das Geltungsstreben das Ziel, das Minderwertigkeitsgefühl zu kompensieren, um das Selbstwertgefühl zu sichern. Das Minderwertigkeitsgefühl ist jedem Menschen schon durch die Ohnmächtigkeit als Kleinkind bekannt. Diese wird verstärkt durch eine reale Organminderwertigkeit, die materielle Situation der Familie oder sozialpsychologische Aspekte wie der Geschwisterposition (s. Beispiele 3.1 und 3.2). So kann es z. B. beim jüngsten Kind zu besonderem Aufholverhalten kommen.

Lebensstil, Leitlinien und Lebensplan. Die individuelle und soziale Konstellation der Kindheit bedingt Grundmuster für die Überwindung des Minderwertigkeitsgefühls. Ein früh entwickelter konkreter Lebensstil (als Abstraktion vielfältiger realer Verhaltensweisen dieses Menschen) wird zunehmend als Ausdruck grundlegenderer Leitlinien gesehen, die selbst wiederum als Konkretisierung eines noch grundlegenden Lebensplans verstanden werden können. Der Lebensstil umfasst zwei Bezugssysteme: das primäre Bezugssystem als »das kleine Kind« und das sekundäre Bezugssystem als »der Erwachsene« oder das »Gewissen« in uns.

Gemeinschaftsgefühl und Machtmensch. Das Geltungsstreben ist zunächst nicht pathologisch, sondern kann sehr förderlich sein und bedingt gesamtgesellschaftlichen Fortschritt – sofern es im Dienst der Gemeinschaft steht. Das Gemeinschaftsgefühl ist grundsätzlich dem Menschen als Möglichkeit gegeben; es

äußert sich im Interesse an anderen Menschen und in der Fähigkeit zum gleichberechtigten Zusammenwirken. Seine Entwicklung wird zunächst durch eine vertrauensvolle Beziehung zur Mutter (als Modell für spätere Beziehungen) gefördert oder andernfalls behindert. Ein mangelndes Gemeinschaftsgefühl kann v. a. bei starker Organminderwertigkeit, bei gehassten, vernachlässigten, überstreng erzogenen oder übermäßig verwöhnten Kindern entstehen (s. Beispiel 3.1). So kann sich aus dem verstärkten Minderwertigkeitsgefühl ein Überwertigkeitskomplex entwickeln.

Das Arrangement der neurotischen Symptome. Eine andere Fehlentwicklung bildet die Neurose, die mit einer »privaten Logik« im Zuge einer besonders starken »tendenziösen Apperzeption« und einem verkümmerten Gemeinschaftsgefühl einhergeht. Die jeweiligen Symptome haben den Sinn, dass man die Verantwortung für bestimmte Lebensanforderungen nicht übernehmen muss und dabei gleichzeitig seinen Selbstwert schützt: Sie erlauben es, Aufgaben zu vermeiden, an denen man scheitern könnte. Überdies erfordern sie Mitleid und Rücksicht von der sozialen Umgebung; auch darin liegt ihr subjektiver Gewinn. Allerdings bleiben die zugrunde liegende Unsicherheit und Angst bei solchen Arrangements aufgrund des weiter verkümmerten Gemeinschaftsgefühls bestehen. Die besondere Einengung der Verhaltensmuster bei Neurotikern, die der Vermeidung der Entdeckung von Minderwertigkeit dient, ist vom Erziehungsstil der Eltern mitbestimmt. Durch die Kombination des Erziehungsstils (streng – verzärtelnd) und der Energie des Kindes (stark – schwach) können vier Grundtypen unterschieden werden (»Nero«, »Star«, »Tölpel« und »Heimchen«).

Individualpsychologische Therapie. Wenn die Erziehung auf der Grundlage von Liebe und Geborgenheit und mit der Förderung des Gemeinschaftsgefühls geschieht, bedarf es keiner Therapie (s. Beispiel 3.2). Zu den therapeutischen Interventionen zählen v. a. die Ermutigung und Stärkung des Patienten, die Erforschung und Bewusstmachung des Lebensplans und der Familienkonstellation, die Bewusstmachung und Infragestellung des mit dem Minderwertigkeitsgefühl zusammenhängenden Perfektionsstrebens. Diese kognitiven Interventionen sind eher an das sekundäre Bezugssystem gerichtet. Auf das primäre Bezugssystem zielende Interventionen erfordern eine Verbündung mit dem »kleinen Kind«. Zu ihnen gehört es z. B., den Patienten über die Funktion der Symptome aufzuklären und seinen Beitrag an ihrer Aufrechterhaltung und damit auch seine Handlungsmacht aufzuzeigen. Auch Witz und Humor werden als paradoxe Interventionsformen eingesetzt.

Kapitel 4

Entstehung der Analytischen Psychologie. Jungs Analytische Psychologie bildet neben Freuds Psychoanalyse und Adlers Individualpsychologie die dritte große Schule in der Tiefenpsychologie. Mittels seiner diagnostischen Assoziationsforschung fand Jung die ersten Hinweise für bestimmte geschlechtsspezifische Komplexe. Die Libido verstand Jung als allgemeine psychische Energie, die nicht primär sexueller Natur ist. Neben dem persönlichen Unbewussten nahm er auch ein kollektives Unbewusstes an, das allgemein menschliche Inhalte unabhängig von der speziellen Lebensgeschichte umfasst. Diese beiden Auffassungen führten zum Zerwürfnis mit Freud. **Kollektives Unbewusstes und Archetypen.** Das kollektive Unbewusste erzeugt überindividuelle Bilder, sog. Archetypen. Diese sind als phylogenetisch erworbene, angeborene Strukturierungsprinzipien zu sehen. So wird z. B. die gesamt menschliche Erfahrung am Gegengeschlechtlichen in den Archetypen Animus und Anima verkörpert. Entsprechend der Komplementarität von Bewusstsein und Unbewusstem findet sich je nachdem, welche Seite im Bewusstsein stärker ausgeprägt ist, ihr archetypischer Gegenpol im Unbewussten. Außer Träumen sind z. B. auch Märchen eine Quelle von Archetypen als Grundmustern (s. Beispiel 4.2).

Struktur und Funktionen der Psyche. Die Struktur und die Funktionen der Psyche sind nach Jung insgesamt durch Komplementarität gekennzeichnet. Das Ich hat zugleich am Bewusstsein und am Unbewussten Anteil. Jung unterscheidet zwei psychische Systeme: Die Ektopsyche verbindet die Außeneindrücke mit Bewusstseinsinhalten; zu ihr gehören die beiden Wahrnehmungsfunktionen Empfinden vs. Intuieren und die beiden Urteilsfunktionen Denken vs. Fühlen, die jeweils nicht gleichzeitig ausgeübt werden können. Die Endopsyche verbindet Bewusstseinsinhalte mit unbewussten Prozessen; zu ihr gehören Gedächtnis, die subjektiven Komponenten der bewussten Funktionen, Emotionen und Affekte sowie »Einbrüche«.

Typenlehre. Die dritte Dimension bildet die Einstellungsweise gegenüber Objekten der Außen- bzw. Innenwelt: Extraversion vs. Introversion. Die durch die Ausprägung auf diesen Dimensionen entstehenden

Grundtypen der Persönlichkeit sind nur als Groborientierung zu verstehen. Es gibt nach Jung eine typkonstituierende Primärfunktion (bzw. die gegenpolige minderwertige Funktion) und (auf den verbleibenden Dimensionen) superiore bzw. inferiore Hilfsfunktionen. Die minderwertige Funktion und die inferioren Hilfsfunktionen sind weitgehend unbewusst (und wenig willentlich steuerbar) und bilden den »Schatten« des Selbst. Die Primärfunktion und die superioren Hilfsfunktionen sind dagegen eher bewusst (und willentlich steuerbar).

Individuation. Das Kugelmodell der Psyche verdeutlicht, dass alle genannten Funktionen der Psyche im Laufe der menschlichen Entwicklung möglichst bewusst werden sollen, sodass ihre Anwendung voll ausgeschöpft werden kann. Die erste Lebenshälfte dient der Initiation in die äußere Wirklichkeit, die den »Naturzweck« beinhaltet. In der zweiten Lebenshälfte kann die Initiation in die innere Wirklichkeit beginnen, die den »Kulturzweck« beinhaltet. Dabei läuft die Individuation, die als Läuterungsprozess verstehbar ist, in verschiedenen Phasen ab: In der ersten Phase findet die Begegnung mit dem Schatten statt, in den folgenden Phasen die Auseinandersetzung mit Animus/Anima und weiteren Archetypen, deren Sinn die Bewusstmachung und mögliche Integration besonderer Probleme ist.

Analyse nach C. G. Jung. In der therapeutischen Praxis erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Unbewussten v. a. durch Traumarbeit, da sich im Traum Konflikte in symbolischer Form wieder finden. Entsprechend der kompensatorischen Warnfunktion der Träume liegt in ihnen der Schlüssel für eine persönliche Weiterentwicklung (was einen entscheidenden Unterschied zu Freuds Sicht des Traums darstellt). Die von Therapeut und Patient zusammengetragenen Deutungsmöglichkeiten können auf der Objektstufe oder der Subjektstufe untersucht werden. Eine Neurose kann durch eine ins Bewusstsein drängende minderwertige Funktion oder durch Komplexe entstehen. Komplexe sind Inhalte des persönlichen Unbewussten, individuelle Verkörperungen der Archetypen. Sie rühren meist von frühen Traumata her; ihre Bearbeitung kann wachstumsfördernd sein. Die Haltung des Therapeuten soll nach Jung von der Akzeptanz der ganzen Natur des Unbewussten geprägt sein, sodass er als Begleiter bei einer neurotischen Heilkrise auf dem Weg der Individuation fungieren kann.

Kapitel 5

Vegetotherapie und Bioenergetik. Lowens Ansatz »Bioenergetik« ist heute bekannter als die Vegetotherapie seines Lehrers Reichs. Jedoch hat Reich die wesentlichen theoretischen Konzepte entwickelt. Die Bedeutung von Lowen liegt v. a. in der Erweiterung von Reichs Ansatz um einige praktische Übungen.

Seelische Gesundheit und Energie. Ein zentrales Konzept der Vegetotherapie ist die orgastische Potenz. Gemeint ist die Fähigkeit, sich ohne Blockierungen der biologischen Energie hinzugeben, und hängt mit der unneurotischen charakterlichen Haltung der Liebesfähigkeit zusammen. Eine anhaltende Differenz zwischen Energieaufbau und -abbau verursacht nach Reich eine Neurose. Dabei greift er Freuds Unterscheidung zwischen Psychoneurosen und Aktualneurosen (bzw. nach Reich: Stauungsneurosen) und zeigt deren gegenseitige Bedingungen auf: Jede Psychoneurose habe einen »stauungsneurotischen Kern« und jede Stauungsneurose einen »psychoneurotischen Überbau«.

Sexualität und Gesellschaft. Die Hauptursache der Neurosen sah Reich in der bürgerlichen Zwangsmoral: Eine starke Repression der Libido erfolge im neurotischen Elternhaus v. a. während der frühen Kindheit und der Pubertät, später auch in der Zwangsehe. Diese sexuelle Unterdrückung sah Reich (im Unterschied zu Freud) nicht als Voraussetzung, sondern als Folge der Kulturbildung. Daher hielt er eine breitflächige sexuelle Aufklärung und Beratung für wichtig.

Charakterstruktur und Charaktertypen nach Reich. Sexuelle Energie ist nach Reich nicht nur im Symptom gebunden, sondern auch in charakteristischen psychischen Abwehrhaltungen, die zum Schutz errichtet sind und mit muskulären Verspannungen einhergehen. Die Vegetotherapie soll diese Panzerungen auflösen, die gebundene Energie zum Strömen bringen und damit auch die orgastische Potenz ermöglichen (s. Beispiel 5.1).

Körperpanzer und Körperarbeit. Lust und Angst sind nach Reich gegensätzliche Manifestationen der gleichen Energie. Angst bedingt die Spannungen und Verkrampfungen verschiedener vegetativ funktionaler Muskelkomplexe. Um hier eine Lockerung zu erreichen, arbeitete Reich auch direkt mit Massagen des Körpers (wobei von »oben nach unten« vorgegangen wird) und mit der vertieften Atmung. Dadurch sollen Affekte und Erinnerungen freigesetzt werden, die Aufschluss über das neurotische Verhalten (den

Charakterpanzer) geben. Die Arbeit am stauungsneurotischen Kern und seinem psychoneurotischen Überbau geschieht also parallel; dies entspricht Reichs Annahme, dass Körperliches und Psychisches einander bedingende und einheitliche Systeme darstellen.

Charakterstrukturen und Charaktertypen nach Lowen. Charakterstrukturen können als »eingefleischte Gewohnheiten« verstanden werden, die jedoch dynamisch und veränderbar sind. Muskelverspannungen und damit einhergehende Atemstörungen sind funktional. Sie dienen z. B. dem Schutz vor bestimmten Affekten und damit verknüpften unbewältigbaren Konflikten. Lowens Charaktertypen (schizoid, oral, psychopathisch, masochistisch, rigid) sind umfassender als die Reichs. Diese Typologie orientiert sich an einer Bedürfnis-hierarchie im Laufe der kindlichen Entwicklung, die mit den Schlagworten Existenz – Bedürfnis – Unabhängigkeit – Nähe – Freiheit – Geschlechtlichkeit umrissen werden kann. Nach Lowen lassen sich die Charakterstrukturen auf den Konflikt zweier aufeinander folgender Grundbedürfnisse (bzw. deren Bewältigungs-versuche) zurückführen. So kann z. B. der schizoide Charakter gar keine Nähe zulassen, ohne seine Existenz bedroht zu sehen (s. Beispiel 5.2), während der psychopathische Charakter einen Konflikt zwischen seinem Unabhängigkeits- und seinem Nähebedürfnis verspürt und nur dann Nähe zulassen kann, wenn er dabei die Kontrolle behält.

Grounding und Körperarbeit. Im Bodenkontakt wird das Gleichgewicht und die körperliche Haltung eines Menschen repräsentiert. Aufgrund der funktionalen Äquivalenz der Energieblockaden von Körper und Charakter entwickelte Lowen die Konzeption des Groundings. Hierbei wird auf Bewegungs-, Wahrnehmungs- und Ausdrucksvermögen geachtet. Die Körperarbeit geht von den Extremitäten aus nach innen zum Herz. Durch Körperübungen, die Massage, Druck und sanfte Berührungen umfassen, soll mehr Bodenkontakt, mehr Vibra-tion des Körpers, vertiefte Atmung, mehr Selbstbewusstsein und mehr Selbstausdruck erreicht werden. Dabei ist auf lockere Knie und einen herausgelassenen Bauch zu achten. Letzteres soll auch eine vertiefte Atmung ermöglichen, die ein direkter Weg zur Erhöhung des Energieniveaus ist, aber auch zur Entladung von Energie (Entspannung des ganzen Körpers). Auch die Stimme wird hierbei mit einbezogen. In der bioenergetischen Therapie werden die dabei erlebten Erfahrungen des Patienten tiefenpsychologisch aufgearbeitet. Hier steht die Dynamik zwischen Widerstand und Bedürfnis im Zentrum, wobei verschiedenste Techniken angewandt werden. (s. Beispiel 5.3)

Kapitel 6

Entstehungsgeschichte und Grundkonzeption. Bernes Transaktionsanalyse ist von psychoanalytischen und individualpsychologischen Konzepten und einem humanistischen Menschenbild geprägt. Obwohl der Transaktionsanalyse keine fundierte Theorie zugrunde liegt, werden ihre Konzepte aufgrund ihrer Praxis-tauglichkeit von anderen Therapieformen (v. a. der Paar- und Gruppentherapie) herangezogen oder anverwandelt; sie dienen aber auch der Vermittlung von Grundkompetenzen zur Wahrnehmung zwischenmenschlichen Handelns.

Strukturanalyse. In der Strukturanalyse wird von angeborenen Grundbedürfnissen ausgegangen, wobei das Bedürfnis nach Zuwendung (durch »Streicheln« bzw. »Strokes«) zentral ist. Es werden drei Ich-Zustände unterschieden, die sich in den ersten zwölf Lebensjahren entwickeln und im Idealfall in der Interaktion Transaktionen gelingen lassen: Das Kind-Ich, dessen volle Funktion bis zum 3. Lebensjahr erreicht ist; das Erwachsenen-Ich, dessen Entwicklung vom 3. bis 6. Lebensjahr abgeschlossen wird, und das Eltern-Ich, welches sich vom 10. bis 12. Lebensjahr entwickelt. Das Konzept der Grenzen spielt die entscheidende Rolle für die Gesundheit der Persönlichkeit: Sind die Grenzen zwischen den drei Ich-Zuständen zu durchlässig, kann es zu Trübungen kommen, sind sie zu starr, zu Abspaltungen; diese bilden die Grundlage der Neurosen bzw. Psychosen. Beide Formen der Krankheit entwickeln sich in der frühen Kindheit aufgrund der versagten Befriedigung eines oder mehrerer Grundbedürfnisse und der Notwendigkeit, diese auf andere Weise zu befriedigen, so durch übermäßige Ausweitung oder Unterdrückung eines Ich-Zustands, was dann längerfristig zur Trübung oder Abspaltung führt. Von Bedeutung ist auch die Funktion der Ich-Zustände, die jeweils in verschiedene Aspekte untergliedert wird.

Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse. Im Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse wird der Austausch von Botschaften zwischen den verschiedenen Ich-Zuständen zweier Partner betrachtet und dabei grundsätzlich zwischen (1) parallelen oder komplementären, (2) überkreuzten und (3) verdeckten Transaktionen unterschieden. Typische, immer wiederkehrende Transaktionsmuster werden

als Ausdruck von eingelernten Rollen-»Spielen« verstanden, denen ein bestimmtes Lebensdrehbuch (das »Skript«) zugrunde liegt.

Spielanalyse. Daher untersucht die Spielanalyse verdeckte Komplementärtransaktionen, die immer wieder unternommen werden, um einen emotionalen Gewinn zu erhalten. Dieser soll die früher verwehrtten Bedürfnisse, v. a. das Bedürfnis nach Zuwendung, ersetzen: sog. »Racket«-Gefühle. Rackets hängen mit unbewusst übernommenen Botschaften zusammen und werden irgendwann fester Bestandteil des Lebens (im Sinne des Wiederholungszwangs). Sie bestimmen bevorzugte Rollen und Spiele, die auch einen sozialen Nutzen haben, wie z. B. Mitleid zu erzeugen. Die Annahme, dass zwei Partner sich in einem komplementären Spiel finden, um unterschiedliche Racket- Gefühle einzulösen, und es sich bei den Spielen nichtum Nullsummenspiele handelt, ist plausibel (sie wird in Abschnitt 20.4 im Kollusionskonzept von Willi aufgegriffen). Während Berne 36 verschiedene Hauptspiele beschreibt, unterscheidet Karpman drei Hauptrollen (»Opfer«, »Verfolger«, »Retter«). Diese können als Hinweise auf den zugrunde liegenden Lebensplan therapeutisch handlungsleitend sein und werden daher in der Skriptanalyse berücksichtigt.

Skriptanalyse. Das Skript beinhaltet zunächst die Lebensgrundposition, die in Abhängigkeit von der Erfüllung des zentralen Bedürfnisses nach Zuwendung im »Familien-Streichelmuster« in fünf Varianten bestehen kann. Dabei lautet die Idealeinstellung, die eine bewusste Entscheidung darstellt: »Ich bin O. K. – Du bist O. K.«. Sie ist auch das Therapieziel. Das Skript besteht weiterhin aus elterlichen Indoktrinationen, d. h. immer wieder mitgeteilten Botschaften und Handlungsanleitungen, aus denen sich dann als Gegenbotschaften »Antreiber« oder »Miniskripts« entwickeln können. »Lieblingsgefühle«, die ebenfalls durch das »Familien-Streichelmuster« bestimmt sind, werden gesucht, um eine Art von oder einen Ersatz für Zuwendung zu bekommen. Ziel der Skriptanalyse ist es, diese Zusammenhänge aufzudecken (s. Beispiel 7.1); sie werden in einer Skriptmatrix dargestellt.

Therapeutische Intervention. In den drei unterschiedlichen Schulen werden jeweils andere Ich-Zustände fokussiert. Als Grundmethoden zur Festigung der Ich- Grenzen und zur »Entrübung« gehören z.B. provozierende und klärende Interventionen, Zuwendung und der »therapeutische Imperativ«, der den elterlichen Grundgeboten gegenübergestellt wird; außerdem werden auch Techniken anderer Therapieformen angewandt.

Kapitel 7

Veränderung der Psychodynamischen Psychotherapie. Die über hundertjährige Geschichte und Internationalisierung der Psychodynamischen Psychotherapie einerseits sowie das Entstehen der Verfahren in den weiteren drei Grundorientierungen (verhaltenstherapeutisch, humanistisch und systemisch) führten zu Veränderungen und weiteren Ausdifferenzierungen. Ebenso bedeutsam waren die Einflüsse aus neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem der Psychologie und Hirnforschung. In Deutschland wurde aus gesundheitspolitisch-verwaltungstechnischen Gründen eine »tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« (TfP) kreiert, die kürzer und fokussierter arbeitet. Inzwischen wird auch hierzulande die TfP wieder in die Psychodynamische Psychotherapie integriert. Jedoch hat die deutsche Strukturierung der Psychotherapie insgesamt dazu geführt, dass hier die Körperpsychotherapien und die Transaktionsanalyse sich der »Humanistischen Psychotherapie« zugeordnet haben.

Objektbeziehungs- und Bindungstheorien. »Objekte« sind in der psychoanalytischen (Trieb)-Theorie alle Personen und Gegenstände der frühen Triebbefriedigung bzw. in eher sozial fokussierten psychoanalytischen Ansätzen vor allem die Bindungspersonen. Diese Konzepte sind Entwicklungstheorien, die einerseits davon handeln, wie Bindungserfahrungen repräsentiert werden und welche neuropsychologischen Prozesse hier bedeutsam sind (nämlich vor allem die Entwicklung des rechten vorderen Cortex).

Selbstpsychologie. Eine besonders wichtige Frage in der Entwicklungstheorie ist die nach den günstigen und ungünstigen Entstehungsbedingungen für ein gesundes Selbst. Zu dieser Frage haben insbesondere Kohut und der Säuglingsforscher Stern wichtige Beiträge geliefert, die vor allem die intersubjektiven Erfahrungen für die Entwicklung des Säuglings ins Zentrum stellen. Diese Sicht hat wiederum Auswirkung auf das Konzept der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse, die weniger autoritär abstinent als vielmehr kooperativ und empathisch gestaltet wird.

Intersubjektive Theorien und Mentalisieren. Noch stärker findet sich diese Sichtweise einer sozial vernetzten frühkindlichen Entwicklung im Rahmen der intersubjektiven Theorien. Es geht dabei zusätzlich um die zentrale Frage, wie der Mensch eine kognitive Repräsentation seiner inneren und äußeren Erfahrungen und Beziehungen aufbaut. Die hierfür notwendige Fähigkeit, zu erfassen, welche Gedanken und Gefühle andere bewegen und wie sie vermutlich ausgelöst wurden, heißt »Mentalisieren« (wobei diese Fähigkeit auch auf die eigenen inneren Prozesse angewendet wird). Auch dies ist für die Therapie wichtig, weil gerade Patienten mit z. B. Borderline-Störungen unter mangelhaftem Mentalisieren leiden.

Entwicklung bei den Körperpsychotherapien. Die Körperpsychotherapien betonen in jüngerer Zeit einen zweiten Entwicklungsstrang (neben dem von Reich): den von Grinker und der darauf aufbauenden konzentrativen Bewegungstherapie. In diesem Zuge wurden auch humanistische Aspekte der therapeutischen Arbeit stärker betont, was sich vor allem im Menschenbild, in der therapeutischen Beziehungsarbeit, in der Erlebniszentrierung und der Fokussierung auf die emotionale Selbstregulation manifestiert.

Psychodynamische Psychotherapie in Deutschland. Psychodynamische Psychotherapie hat sich im deutschen Gesundheitswesen fest etabliert. Sie ist eine der beiden Richtlinienverfahren (das andere ist Verhaltenstherapie) und kann daher mit Kassen abgerechnet werden. Eine entsprechende Ausbildung führt zur Approbation. Entsprechend den deutschen Strukturen musste die Psychodynamische Psychotherapie allerdings eine Vielzahl von »Methoden« und »Techniken« vorweisen – was zwar einerseits die große Breite dieses Ansatzes belegt, andererseits z. B. die Psychoanalyse nur noch zu einer von über zwanzig »Methoden« dieses Ansatzes einstuft.

Kapitel 8

Hintergrund und Entstehungsgeschichte. Der Begriff »Verhaltenstherapie« umfasst eine heterogene Gruppe von Ansätzen, deren Gemeinsamkeit sinnvollerweise in einem lerntheoretischen Verständnis für die Genese und Therapie von Störungen auszumachen ist (und weniger in einer empirischen Absicherung der therapeutischen Wirksamkeit, die ja auch bei fundamental anderen Therapieformen nachweisbar ist). Die ersten, die den Begriff »Verhaltenstherapie« unabhängig voneinander verwendeten, waren Skinner, Wolpe und Eysenck. Wichtige Vertreter der kognitiven Verhaltenstherapie sind Beck, Mahoney, Meichenbaum und Ellis. Die Grundlagen für diese Therapieformen liegen in den eher zu Forschungszwecken entwickelten Lerntheorien der 30er Jahre. In der klinischen Praxis fanden verhaltenstherapeutische Techniken erst in den 50er Jahren Eingang.

Frühe theoretische Ansätze. Pawlows Entdeckung des bedingten Reflexes lenkte die Konzentration auf objektiv beobachtbare physiologische Prozesse. Deshalb verwendete Bechterew Pawlows Arbeiten zur Untermauerung seiner »objektiven Psychologie«. Ihr erklärtes Ziel war es, »psychologische« Begriffe zu vermeiden und für psychische Krankheiten möglichst eine biologische Erklärung durch rein experimentelle Reduktion zu finden – gemäß dem objektivistischen, materialistischen naturwissenschaftlichen Modell. Protagonist einer Richtung mit weitgehend gleichen Zielen in Amerika, des Behaviorismus, war Watson. Der Behaviorismus kann vor allem als forschungsmethodologische Position verstanden werden, die dann die Grundlage für Lerntheorien bildete. Viele Behavioristen hatten durchaus die praktische Relevanz der Forschung im Auge, weshalb sie auch die in der klinischen Praxis verbreitete und erfolgreiche Psychoanalyse achteten.

Frühe praxisorientierte Verhaltensforschungen. Frühe Anwendungen fanden sich in der Tierdressur, in der Aversionstechnik von Rosenbach und in der Forschung zu den nicht geplanten experimentellen Neurosen. Bekannt wurde v. a. das ethisch fragwürdige – und in seinen theoretischen Schlussfolgerungen wissenschaftlich unhaltbare – Experiment von Watson mit dem kleinen Albert, der eine durch klassische Konditionierung ausgelöste Furchtreaktion vor Fellgegenständen entwickelte. Als einer der Ersten setzte Bechterew die Konditionierung praktisch ein, indem er bei hysterischen Patienten suggerierte Furcht auslösende Inhalte mit einem entspannten Zustand koppelte. Die von Watson beschriebenen Maßnahmen der Konfrontation, Rekonditionierung und Imitation positiver Verhaltensweisen wurden v. a. von Mary C. Jones bei Ängsten von Kindern angewandt und erweitert. Bedingt durch den Rückzug der führenden Vertreter Watson und Hamilton

sowie die weite Verbreitung und größere finanzielle Unterstützung der praktisch anwendbaren Psychoanalyse, blieben die behavioristischen Ansätze aber bis in die 50er Jahre hinein für die klinische Praxis irrelevant.

Die amerikanischen Lerntheorien. Die amerikanischen Lerntheorien von Hull, Skinner, Guthrie und Tolman sind eine Schnittstelle zwischen den genannten theoretischen und praktischen ersten Arbeiten und späteren verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Hull versuchte mit seiner Lerntheorie die behavioristischen Theorien Pawlows und Thorndikes, zudem aber auch psychoanalytische Begriffe zu integrieren. Der Fokus lag dabei auf Reiz-Reaktions-Verbindungen (CS-CR) durch das Erreichen eines lustbetonten Zustands als Verstärkers. Dagegen beschäftigte sich Skinner mit den Kontingenzen zwischen spontan auftretendem Verhalten und dessen Nachfolgebedingungen (Sequenzen von CR): Ein Verhalten wird wahrscheinlicher, wenn ein Individuum auf sein Verhalten eine triebabäquate Belohnung erfährt – ein Vorgang, der operante Konditionierung genannt wird. Mit der Verhaltensformung und dem Näherungslernen zeigte Skinner, wie komplexes Verhalten in viele kleine Verhaltensanteile zerlegt werden kann; damit legte er einen Grundstein für spätere verhaltenstherapeutische Arbeit mit Verstärkerplänen. Bei Guthries Kontiguitätsprinzip geht es um die räumlich-zeitliche Nähe zwischen einem Reizmuster und einer erfolgreichen Handlung (Kontiguität von CS und CR); demzufolge sind Verstärker zu vernachlässigen. Tolmans Experimente zum latenten Lernen lassen die behavioristischen Begriffe noch mehr in den Hintergrund treten. Die Anwendung der Begriffe Absicht und Erwartung sowie die postulierte Verbindung zwischen Zeichen und Bezeichnetem setzt den Einbezug kognitiver Prozesse voraus und bietet daher auch eine Grundlage für die kognitive Verhaltenstherapie (CS-(U)CRUCS). Die Notwendigkeit schneller Hilfe für traumatisierte Soldaten nach dem Zweiten Weltkrieg erforderte eine Alternative zur langwierigen psychoanalytischen Behandlungsmethode und bildete den Hintergrund für den Aufstieg lerntheoretischer Erkenntnisse in der Verhaltenstherapie.

Kapitel 9

Desensibilisierung und Angstbewältigung. Während die Behavioristen um Wolpe und Eysenck mit der Anwendung der Ergebnisse zur klassischen Konditionierung auf den Abbau von Ängsten und Neurosen zielten, ging es Skinner und seinen Schülern entsprechend dem operanten Ansatz mehr um den Aufbau erwünschten Verhaltens. Aus der ersten Richtung stammte zunächst die Maßnahme der Gegen-konditionierung: Der konditionierte, Angst auslösende Reiz wird durch einen positiven Reiz mit einer positiven Reaktion (angenehmes Gefühl) verknüpft, sodass die Verbindung mit der negativen Reaktion (Angst) gelöst wird. Dabei besteht aber die Gefahr, dass sich die negative Reaktion auf den positiven Reiz statt die positive Reaktion auf den konditionierten Reiz überträgt. Demgegenüber entwickelte Wolpe mit seiner »systematischen Desensibilisierung« eine Methode, die dem Angst auslösenden Reiz möglichst unmittelbar, nämlich mittels Entspannung entgegenwirken sollte. Dazu verband er eine kürzere Form der progressiven Muskelentspannung (nach Jacobson) mit vorgestellten Angst auslösenden Inhalten (wie Bechterew) gemäß einer mit dem Patienten gemeinsam aufgestellten Angsthierarchie. Bei bestimmten Angststörungen hat sich das Expositionstraining (»Habituationstraining« oder »Reizüberflutung «) als wirksam erwiesen. Eine Modifikation des Verfahrens ist das Angstbewältigungstraining; es beinhaltet drei Momente: frühe Wahrnehmung von Angst, bewusste Selbstkontrollinstruktion und aktive Anwendung eines Entspannungsverfahrens. Die aktive Bewältigung einer Situation spielt auch im Selbstbehauptungs-training (Assertive Training) eine Rolle: Dem Gefühl der Angst wird das damit nicht zu vereinbarende (und bisher unterdrückte) Gefühl von Ärger entgegengesetzt, was die entsprechende Situation weniger aversiv machen und die Selbstkontrolle erhöhen soll.

Operante Ansätze. Bei den operanten Maßnahmen wird die positive und negative Verstärkung genutzt: Ein Verhalten wird häufiger, wenn etwas Positives auf ein Verhalten folgt oder etwas Negatives wegfällt; es wird seltener, wenn ihm etwas Negatives folgt oder etwas Positives wegfällt (zwei Arten der Bestrafung). Klinisch bedeutsam ist die Anwendung positiver Verstärker. Diese können primär (Grundbedürfnis) oder sekundär (z. B. Geld oder die häufig eingesetzten Token) sein und kontinuierlich oder intermittierend bezüglich der verstärkten Reaktionshäufigkeiten oder

Zeitintervalle angewendet werden. Da sekundäre Verstärker oft gegen etwas eingetauscht werden können, was für ein gutes Leben wichtig ist, wirft es ethische Probleme auf, diese ggf. vorzuenthalten (s. Beispiel 9.1). Als Erweiterung des Konditionierens ist zum einen das »Diskriminationslernen« zu nennen, bei dem Verhalten nur bei entsprechenden Hinweisreizen auftritt, zum anderen das »Biofeedback«, bei dem versucht wird, das operante Prinzip auch für den Einfluss auf Reaktionen des autonomen Nervensystems zu nutzen. Die zeitweilige Begeisterung für das letztere Verfahren hat einer zwar weiterhin positiven, aber nüchternen Einschätzung Platz gemacht.

Selbstkontrolle. Zur Durchführung von Verhaltensübungen bedarf es der Selbstkontrolle. Dieses Konzept markiert den Übergang zu kognitiven Modellen der Verhaltenstherapie. Unter dem Titel »Selbst-management« wurde es v. a. von Kanfer verbreitet. In der therapeutischen Praxis werden v. a. die Methoden der Selbstverstärkung, der Stimuluskontrolle und der Selbstbeobachtung eingesetzt. Bei der Selbstverstärkung werden operante Prinzipien vom Patienten (mit Hilfestellung des Therapeuten) selbst angewendet, was dessen grundsätzliche eigene Motivation voraussetzt. Bei der Stimuluskontrolle wird versucht, das Problemverhalten von seinen begleitenden, es begünstigenden Umständen zu isolieren, um diese Umstände selbst entsprechend modifizieren oder vermeiden zu können (s. Beispiel 9.2). Bei der Selbstbeobachtung werden das Verhalten und seine Begleitumstände genau protokolliert und analysiert. Durch verbindliche Therapieverträge können diese Selbstbeobachtungs- und Verstärkungsprozesse unterstützt werden. Kanfers integratives Modell der Selbstregulation kann bei aufkommenden Problemen der Selbstüberwachungs-, Selbstbewertungs- und Selbstverstärkungsprozesse eine Hilfe für die Auswahl oder Veränderung konkreter Interventionen sein (s. auch Beispiel 9.2).

Kapitel 10

Entstehung der kognitiven Verhaltenstherapie. Der Mensch zeichnet sich durch sein reflexives Bewusstsein aus. Das Verständnis von Bedeutungen, die Einnahme von Fremdperspektiven und damit einhergehende Erwartungen bestimmen einen großen Teil seines Verhaltens. Schon Tolman hatte durch Begriffe wie »Absicht« den streng behavioristischen Rahmen überschritten. Der in Abschnitt 10.3 geschilderte Einfluss von Aspekten der Selbstkontrolle auf den therapeutischen Erfolg zeigt, dass die Berücksichtigung kognitiver, nichtbeobachtbarer Prozesse wichtiger ist als eine Eingrenzung auf lerntheoretische Grundsätze. Lazarus plädierte daher für einen technischen Eklektizismus zum Wohle der Patienten. Aufgrund dieser Praxis-orientierung sind viele verhaltenstherapeutische Techniken entstanden, die nicht immer theoretisch fundiert sind. Der Einbezug kognitiver und behavioraler Strategien ist dabei in unterschiedlicher Gewichtung vorhanden.

Modelllernen. Beim Modelllernen nach Bandura wird Verhalten durch die Beobachtung eines anderen erlernt. Bandura unterscheidet Verhaltenseinflüsse durch externe Reize, innere symbolische Prozesse und reaktionsverstärkende Prozesse. Besonders effektiv ist es, wenn die Beobachtung in vivo erfolgt, das Modell eine nur leicht vorauseilende Kompetenz hat, das Verhalten unmittelbar danach erprobt werden kann und der Kontext positiv ist. Beim Training sozialer Kompetenz kann unterschieden werden, ob die Kompetenz für bestimmtes Verhalten aus Angst gehemmt wurde, ob sie ganz neu erworben oder geübt werden muss.

Problemlösungstherapien. Bei Problemlösungstrainings werden allgemeine Strategien zur Bewältigung problematischer Situationen eingeübt. Dieser Vorgang ist zunächst ein überwiegend kognitiver Lernvorgang, bevor es anschließend zur In-vivo-Erprobung kommt (s. Beispiel 10.1).

Verdeckte Konditionierung. Bei der verdeckten Konditionierung nach Cautela soll entsprechend der realen Konditionierungsprozesse z. B. das unerwünschte Verhalten und anschließend ein aversives Gefühl möglichst intensiv imaginiert werden. Der Erfolg und die theoretische Erklärung sind umstritten.

Selbstinstruktionstraining. Das Selbstinstruktionstraining nach Meichenbaum fokussiert auf den inneren Dialog, in dem Ereignissen ihre Bedeutung zugeschrieben wird. Von dieser Bedeutung, nicht vom Ereignis selbst, hängt oft ab, was ein positiver oder negativer Verstärker ist. In der Therapie soll

daher zunächst das gewohnheitsmäßige, seinem Problemverhalten zugrunde liegende Schema des Patienten begrifflich strukturiert werden (Phase 1), dann dieses Konzept durch die Unterscheidung von äußeren Ereignissen und inneren Bewertungen differenziert werden (Phase 2) und schließlich die entsprechenden Bewertungen und Selbstaussagen mittels verschiedener verhaltenstherapeutischer Methoden modifiziert werden (Phase 3). (s. auch Beispiel 10.2)

Kognitive Therapie. Ähnlich zentral ist die Zuschreibung von Bedeutungen und die damit verknüpfte Gefühlsreaktion auch bei der Kognitiven Therapie nach Beck. Das Selbstbild und die darum herum gruppierten wichtigen Dinge und Personen bilden die persönliche Domäne, die möglichst aufrechterhalten werden soll. Ereignisse, Personen und Dinge werden nun auf ihre Passung zu dieser Domäne überprüft. Je nachdem reagiert ein Mensch unterschiedlich: bei festgestellter Passung mit positiven, bei mangelnder Passung mit negativen Gefühlen; z.B. reagiert er auf Verlust mit Trauer, auf Bedrohung mit Angst und auf direkte Verletzung mit Wut. Ein negatives Selbstbild, eine negative Interpretation der Lebenserfahrungen und eine nihilistische Sicht der Zukunft bilden die kognitive Trias Depressiver, bei denen oft automatische Gedanken mit typischen Denkfehlern (wie Personalisieren, polarisiertes Denken, selektive Abstraktion usw.) auftreten. In einem strukturierten Therapieprozess soll eine Sensibilität für diese Automatismen entwickelt werden; er lässt sich nach Beck in vier Phasen gliedern: Selbstbeobachtung – Identifikation selbstzerstörerischer kognitiver Tendenzen – Hypothesenüberprüfung – Training alternativer Erklärungen (s. Beispiel 10.2). Mit der systemimmanenten kognitiven Therapie hat Meichenbaum ein integratives und erweiterndes Konzept vorgeschlagen, das ein größeres Wirkungsgefüge verschiedener Einflüsse umfasst (s. Beispiel 10.3).

Multimodale Therapie (BASIC ID). Die multimodale Therapie nach Lazarus (BASIC ID) verweist auf Bereiche, die in jeder Therapie berücksichtigt werden sollten. Dabei können je nach Störungsschwerpunkten beliebige Techniken angewendet werden (s. Beispiel 10.4) – was allerdings den Wissenschaftsanspruch von Therapie in Frage stellt.

Kapitel 11

Entstehung der Rational-emotiven Therapie. Ellis entwickelte seine Rational-emotive Therapie (RET) parallel zur Verhaltenstherapie in den 50er Jahren, zu der sie sich inhaltlich rechnen lässt. Obwohl die RET anfänglich eher eine Praxeologie auf schwach entwickeltem theoretischem Unterbau war, hat sie sich inzwischen als eine praktikable und effektive Therapie etabliert.

»A-B-C« der Rational-emotiven Therapie. In der RET sind, ähnlich wie bei Beck, die dysfunktionalen Zuschreibungen von Bedeutungen zu bestimmten Ereignissen, die »irrationalen Einschätzungen«, zentral. Im A-B-C-Schema geht es darum, die Psycho-Logik des Alltags zu hinterfragen, in der oft eine emotionale oder kognitive Reaktion als unmittelbare Folge (C, »consequence «) eines bestimmten Ereignisses (A, »activating event«) gesehen wird. Dabei »überspringt« man jedoch den eigentlich relevanten Auslöser für diese Reaktion: das »belief system« (B). Wenn dieses »Glaubenssystem« von »mussturbatorischen Ideologien« geprägt ist, werden z. B. unangenehme Ereignisse nicht einfach nur als unangenehm, sondern als katastrophal empfunden. Durch Selbstindoktrination, in der die eigene Bewertung von Ereignissen als Eigenschaft des Ereignisses selbst gesehen und entsprechend darauf reagiert wird, können irrationale Ideen (iB) aufrechterhalten werden. Aus drei grundlegenden musturbatorischen Ideologien leitet Ellis zwölf grundlegende irrationale Ideen ab, wie z. B. die irrationale Idee, perfekt zu sein – anstatt zu akzeptieren, dass man ein unvollkommenes Wesen ist (s. Beispiel 11.2).

Praxis der Rational-emotiven Therapie. In der therapeutischen Praxis der RET kommt nach dem A-B-C auch das D (»debating« etc.): das auch von der Geschicklichkeit des Therapeuten abhängige Führen eines »sokratischen Dialogs« (s. Beispiele 11.1 und 11.2). Dadurch soll es schließlich zum Effekt (E) kommen: zu einer Neuorientierung des Bewertungssystems des Patienten. Zunächst vermittelt der Therapeut dem Klienten das A-B-C-Schema der RET. Danach werden die Problemsituationen (A) und die gefühls- und verhaltensmäßigen Konsequenzen (C) des Klienten genau analysiert und differenziert, bevor es dann (u. a. mit Hilfe der genannten Grundkategorien) an die Aufdeckung der irrationalen Ideen (iB) gehen kann. Zuletzt werden außer dem »Disputieren, Debattieren, Diskriminieren und Definieren « (v. a. mit Hilfe des »sokratischen Dialogs«) rationale, behavioristische

und kognitive RET-Techniken angewendet. Ellis hat insgesamt eine deduktive Vorgehensweise in der Therapie, da er die Annahme vertritt, dass aus einer begrenzten Anzahl möglicher irrationaler Ideen die jeweils zutreffenden gefunden werden können. Dies bedingt auch seinen didaktischen und konfrontativen Interventionsstil.

Kapitel 12

Der Siegeszug der Verhaltenstherapie. Durch ihre starke Forschungsorientierung konnte sich die Verhaltenstherapie international und in Deutschland hervorragend etablieren. Die klar operationalisierten Variablen und Programme machten Forschungsdesigns besonders gut möglich, mit denen sie die Vormachtstellung der Psychopharmaka mit deren eigenen Methoden zurückdrängen konnten. Hiervon profitierte letztlich die gesamte Psychotherapie, deren gute Wirksamkeit kaum noch grundsätzlich bestritten werden kann.

»Dritte Welle« der Verhaltenstherapie. In diese Forschungsstrategie wurden zunehmend auch Konzepte aus zunächst nicht rein lerntheoretisch begründeten Ansätzen einbezogen – besonders aus der humanistischen Psychotherapie. Emotionsregulierung, Achtsamkeit, Selbstakzeptanz, Selbstwert, Empathie und eine stärkere Betonung der therapeutischen Beziehungsarbeit sind davon ein Ausdruck. Diese Konzepte, ursprünglich oft nur als abstrakt formulierte Prinzipien formuliert, die dann von Therapeuten störungs-, prozess- und situationsspezifisch entfalten werden müssen, wurden nun eben im Sinne der Verhaltens-therapie operationalisiert und in klar anwendbare Programme gegossen. Auch diese lassen sich weit besser mit den üblichen Forschungsdesigns und im Rahmen akademischer Strukturen untersuchen, was eine Fülle von Wirknachweisen erbrachte. Dies wiederum trug zu ihrer Nachfrage und Verbreitung bei.

Hauptansätze der »Dritten Welle«. Die »Dialektisch-Behaviorale Therapie« (DBT) ist besonders für Borderline- Persönlichkeitsstörungen, das »Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy« (CBASP) für schwerer chronische Depressionen konzipiert. Beides sind somit eher störungsspezifische Ansätze. Hingegen verstehen sich die »Akzeptanz- und Commitmenttherapie« (ACT) sowie die »Mindfulness Based Stress Reduction« (MBSR) als Breitbandverfahren, für die viele Wirkstudien für unterschiedliche Störungsbilder vorliegen. Ebenso ist die Schematherapie eher als Breitbandverfahren konzipiert, mit guten Einsatzmöglichkeiten im Rahmen vieler Vorgehensweisen und zahlreichen Untersuchungen zur Wirksamkeit. Überzeugende Wirknachweise liegen aber bisher vor allem für Borderline-Störungen vor.

Situation in Deutschland. Fast alle Professuren in Psychotherapie und Klinischer Psychologie sind mit Vertretern der Verhaltenstherapie besetzt. Psychodynamische Ansätze konnten sich noch wegen Verankerung als Richtlinienverfahren insgesamt in Therapie und Ausbildung halten, alle anderen Ansätze sind seit 1999 weitgehend verdrängt. Diese Einseitigkeit wird durch eine größere Offenheit auch für andere Ansätze einiger verhaltenstherapeutischer Ausbildungsinstitute abgemildert sowie durch die o. a. »Dritte Welle« relativiert. Insgesamt zeigt die Verhaltenstherapie ein beachtliches Spektrum an Methoden und Techniken.

Kapitel 13

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 Gestaltgesetze 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 Potenzials nahm Ergebnisse der heutigen modernen Systemtheorie vorweg. Auch die von Metzger formulierten Leitsätze für therapeutisches Handeln stimmen damit überein. 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.

Kapitel 14

Entstehungsgeschichte der Personzentrierten Psychotherapie. Der personzentrierte Ansatz von Carl Rogers wird Deutschland aus historischen Gründen als »Gesprächspsychotherapie« im Rahmen von Heilbehandlung bezeichnet. Rogers, der als Mitbegründer der humanistischen Psychologie stark von der Existenzphilosophie beeinflusst war, hatte eine Ausbildung an behavioristisch ausgerichteten Columbia-University. Dies erklärt, dass er als Erster sowohl empirische Outcome- als auch Prozessforschung in der Psychotherapie unternahm, die mit vielen Millionen gefördert wurde. Er entwickelt dafür eigene Instrumente – u. a. den Q-Sort für detaillierte Korrelationsanalysen.

Entwicklung der Personzentrierten Psychotherapie. Zu Beginn der Entwicklung des personzentrierten Ansatzes stand »Nichtdirektivität« im Vordergrund, die sich bald auf Klientenzentrierung als Schwerpunkt verlagerte. Der Therapeut soll 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 werden) 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 erfahrbar wird und zu einer Integration beitragen kann. Deshalb wurden nun mehr erlebnisfördernde Interventionsformen wie z. B. das Experiencing und das Focusing integriert. Mit der zunehmenden Attraktivität des Ansatzes fand eine Ausdifferenzierung des Ansatzes statt, wobei auch Methoden mit z. B. stärkerer Integration von konflikttheoretischen oder kognitionspsychologischen Aspekten entstanden. **Rogers' Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie.** Das Selbst ist der zentrale Aspekt in Rogers' Persönlichkeitstheorie. Es entwickelt sich in Interaktion mit der Umwelt und organisiert und strukturiert Erfahrungen aufgrund von Selbstorganisationsprozessen (»Aktualisierungstendenz«). Kern von Rogers' Entwicklungstheorie ist die selbstorganisierte Entfaltung von Ordnungsmöglichkeiten in Adaptation an die Umgebung. Dieses frühe systemtheoretische Sicht von Selbstregulationsprozessen sah Rogers durch Ergebnisse der multidisziplinären Systemforschung ab den 1970er Jahren bestätigt. Beim Menschen lässt sich analytisch die »Selbst«-Aktualisierung als Teil der organismischen 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 erläutert werden. Der erste Aspekt die »unbedingte positive Zuwendung« besagt,

dass der Therapeut sein Beziehungsangebot nicht von zu erfüllenden Bedingungen abhängig machen, sondern dem Klienten in Achtung vor seiner Individualität zu begegnen soll. Dadurch werden im Prozess die Bedingungen deutlich, 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 Authentizität und Transparenz des Therapeuten in der Beziehung zum Klienten. Echtheit äußert sich auch in einem großen Reaktionsspektrum und der Übereinstimmung zwischen verbalen und nonverbalen Äußerungen. Einfühlsames Verstehen, der dritte Aspekt, bedeutet, 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. 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 kann der Mensch nicht lernen, diese Erfahrungen zu symbolisieren. Der Patient versteht sich und sein Verhalten dann teilweise selbst nicht, und es kann zur Verleugnung und Verzerrung entsprechender Erfahrungen führen. Die beschriebene therapeutische Beziehung ermöglicht hingegen, diese in die Selbststruktur zu integrieren, was auf Dauer zu einer größeren Flexibilität, Kreativität und Selbstakzeptanz führt (s. Beispiel 14.1). Die Veränderungen im Therapieprozess können durch sieben Prozessvariable 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 repräsentierten) 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.

Kapitel 15

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 (s. auch Beispiel 15.1).

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, sodass 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« (s. auch Beispiel 15.2). 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).

Kapitel 16

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 existenziellen 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.

Der Wille zum Sinn. 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 (s. auch Beispiel 16.1). 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 (s. auch Beispiel 16.2). 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.

Kapitel 17

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 (s. Beispiel 17.1). 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 Handlungs-phase und die Abschlussphase. Petzold erweiterte das Psychodrama durch die Integration verhaltens-therapeutischer 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.

Kapitel 18

Die Wiederentdeckung humanistischer Konzepte. Durch den Siegeszug der Verhaltenstherapie einerseits und die starke Verankerung der Psychodynamischen Psychotherapie in der Ärzteschaft andererseits haben die Ansätze der Humanistischen Psychotherapie Ende des 20. Jahrhunderts etwas an Bedeutung verloren. Inzwischen findet aber eine Rückbesinnung statt, indem der humanistische Ursprung vieler neuerer Vorgehensweisen der verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Ansätze gewürdigt wird.

Entwicklungen im Personenzentrierten Ansatz. Der immer schon forschungsintensive personenzentrierte Ansatz hat sich stark ausdifferenziert. In dem großen Spektrum an Vorgehensweisen und Teilkonzepten werden vor allem (a) erlebniszentrierte, (b) differentielle und (c) erfahrungsaktivierende Methoden unterschieden.

Logotherapie und Existenzanalyse. Frankls Logotherapie, die vor allem für Leiden an der Sinnfrage bedeutsam ist, wurde zur »Personalen Existenzanalyse« (PEA; Längle) ausdifferenziert. Durch die Unterscheidung in Grundmotivationen und einer prozessorientierten Vorgehensweise wurde dieser Ansatz sowohl diagnostisch als auch methodisch für ein breites Störungsspektrum geöffnet.

Emotionsfokussierte Psychotherapie. Die Emotionsfokussierte Psychotherapie, EFT, von Greenberg könnte als Integration von personenzentrierten und gestalttherapeutischen Prinzipien gesehen werden. Der therapeutische Prozess fokussiert dabei auf die Veränderung emotionaler Schemata, wobei für die prozessorientierte Arbeit die diagnostische Unterscheidung von vier Emotionstypen hilfreich ist. Entsprechend den Anforderungen des amerikanischen Marktes gibt es für die EFT sogar Manuale.

Pesso-Therapie und Feeling-Seen. Der Ansatz von Pesso stellt auf dramaturgische Weise neben die erlebten traumatisierenden Szenen, die im Gedächtnis verhaftet sind, als »Gegengift« ideale Szenen mit idealen Akteuren. Die Beziehungen des Menschen zur Welt, zu anderen Menschen und zu sich selbst werden dann durch die Erinnerungen an beide Szenen–und nicht nur durch die an die belastenden Konstellationen – bestimmt. Mit »Feeling Seen« wurde von Bachg dazu eine Variante für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen entwickelt.

Lage in Deutschland. Obwohl Humanistische Psychotherapie bis zum Psychotherapeutengesetz 1999 mit das häufigste Verfahren war und an den meisten Universitäten im Psychologiestudium gelehrt wurde, sind diese Ansätze inzwischen aufgrund administrativer Strukturen marginalisiert worden. Ein Zusammenschluss der wichtigsten Ansätze (als AGHPT) bemüht sich gegenwärtig, für die Patienten wieder offizielle Möglichkeiten der Behandlung mit diesem Verfahren zu erreichen. Eine Dokumentation zeigt, mit welcher methodischen und konzeptionellen Vielfalt auch dieser Ansatz in Deutschland vertreten war und – in Kliniken oder im Ausland – weiterhin vertreten ist.

Kapitel 19

Geschichte systemtherapeutischer Ansätze. Die ersten explizit familientherapeutischen Ansätze entstanden in den 50er Jahren und waren sowohl in den USA als auch in Europa zunächst psychoanalytisch geprägt. Besondere Bedeutung hatte das MRI in Palo Alto, durch das die kommunikationsorientierten Konzepte Satirs auch in Europa bekannt wurden. In den USA wurden auch die strukturelle und die strategische Familientherapie entwickelt. In Europa war besonders die Mailänder Gruppe mit ihren radikalen strategischen Vorgehensweisen für die Familientherapie einflussreich. Heute finden sich eher solche Sichtweisen, die individuelle Aspekte und die Bedeutsamkeit einer sinnhaften Struktur der Lebenswelt mit einbeziehen. Im Zusammenhang mit der Schizophrenieforschung wurden schon früh pathogene Familienmuster als Erklärung für die Krankheit herangezogen, noch bevor die Double-Bind-Theorie einen Schritt weiter ging und Schizophrenie als Kommunikationsstörung darstellte.

Grundverständnis. Wesentlich ist, das familiäre Geschehen und die darin eingebettete Krankheit des Symptomträgers als Prozess und nicht als ein »Ding« zu sehen. Es geht also um die Wirklichkeitskonstruktionen der Familienmitglieder, welche ggf. Symptome stabilisieren und die daher dekonstruiert werden sollen. Zentral ist eine Auseinandersetzung mit den Erwartungs-Erwartungen – also dem, was jemand glaubt, das der andere von ihm erwartet. Die Dekonstruktionen sollen vor allem den wahrgenommenen Möglichkeitsraum für konkretes Handeln vergrößern.

Zentrale Konzepte. Der Schwerpunkt der systemischen Therapie liegt in einer Veränderung interaktiver und »narrativer« Strukturen. Statt linearen Ursache-Wirkungsketten werden zirkuläre Prozesse betrachtet. Diese spielen sowohl in den Interaktionen eine Rolle als auch z. B. bei bestimmten Fragetechniken. Wichtig sind auch die Konzepte der Evolution und Ko-Evolution dynamischer Systeme: Dynamische Systeme werden nicht von isolierten Außeneinflüssen verändert, sondern verändern sich gemäß ihren system-inhärenten Möglichkeiten zusammen mit anderen interagierenden Systemen. Relevant für die Therapie wird dabei die Erklärung der Stabilität von Prozessen, die eben keine statische ist (so wie bei einem »Ding«), sondern eine dynamische (wie bei einer Kerzenflamme). So ist z. B. nicht nur zu klären, wie sich Gesundheit oder Krankheit verändern, sondern auch, wodurch diese stabilisiert und aufrechterhalten werden.

Der systemische Diskurs über Patienten und Familien. Im Fokus der systemischen Therapie steht die Erzeugung und Stabilisierung von Realität durch Kommunikation. Dementsprechend untersucht sie psychische Krankheiten oder Störungen auf ihre Funktion in sozialen Interaktionsprozessen hin, v. a. im Kontext des Familiensystems. Entgegen der Überbetonung von Interaktionsstrukturen in der Analyse berücksichtigt die »Personzentrierte Systemtheorie«, dass soziale Prozesse immer auch durch individuelle Verstehens- und Deutungsprozesse mit bestimmt sind. Die Perspektive auf das System »Familie« ist zwar als Ansatzpunkt in der systemischen Therapie zentral, es können aber auch andere Systemperspektiven sowie unterschiedliche Bezugssysteme relevant sein. Da in der systemischen Therapie das ganze System als »krank« angesehen wird, wird dasjenige Mitglied mit den meisten Symptomen lediglich als »identifizierter Patient«

Kapitel 20

Richtungsübergreifende Interventionen. Zu den richtungsübergreifenden Konzepten und Techniken gehören: Joining (Gestaltung des therapeutischen Arbeitsbündnisses), systemisches Fragen, Arbeit an den Systemgrenzen, Reframing (Umdefinition maligner, destruktiver oder symptomatischer Wirklichkeitsbeschreibungen), Familienanamnese und Genogramm, Familienskulptur und Familienaufstellung sowie andere symbolische Hilfsmittel.

Psychoanalytisch orientierte Familientherapie. Hier wird die Interaktion zwischen Personen als Manifestation der frühen Eltern-Kind-Beziehung betrachtet. Dabei können auch mehrere Generationen berücksichtigt werden. Richter arbeitete heraus, dass ein Partner oft als kompensatorisches Ersatzobjekt benötigt wird und entsprechende Rollen einnimmt. In der dynamischen Familientherapie nach Stierlin werden klare, also weder zu durchlässige noch zu starre Grenzen zwischen den Mitgliedern einer Familie als Voraussetzung für deren Funktionalität

(»bezogene Individuation «) betrachtet. Deshalb soll in der Therapie eine geeignete Kommunikation gefördert werden. Die beiden Formen der Ablösung im Jugendalter (Bindung oder Ausstoßung) hängen oft mit nicht geleisteter Trauerarbeit zusammen. Daraus ergibt sich für die Therapie die Aufgabe, sie nachholen zu lassen. Zu den weiteren Kernkonzepten zählen die Delegation, das Vermächtnis bzw. Verdienst und der Status der Gegenseitigkeit. Als vier allgemeine Aspekte therapeutischer Intervention nennt Stierlin: Allparteilichkeit, Aktivität, Betonung des Positiven und Mobilisierung der Ressourcen.

Strukturelle Familientherapie. Die strukturelle Familientherapie nach Minuchin beruht auf einer normativen Vorstellung von der Familienstruktur. Dazu gehören klare Grenzen zwischen den Subsystemen, z. B. zwischen dem ehelichen, dem elterlichen und dem geschwisterlichen Subsystem. Pathogene Strukturen (z. B. diffuse oder rigide Grenzen zwischen Subsystemen, Isolation oder Verstrickung eines Familienmitglieds) sollen vom Therapeuten enthüllt werden. Eine besondere Bedeutung hat dabei die »Triangulation« (Dreiecksbildung), die meist mehrere Generationen betrifft (s. Beispiel 20.2).

Erfahrungszentrierte Familientherapie. Erfahrungszentrierte Ansätze betonen – wie die humanistische Psychotherapie – Erfahrung, Begegnung und Wachstum. Dem stehen oft delegierte Aufgaben oder Überlebensmythen einer Familie entgegen. Nach Satir hängt das Selbstwertgefühl eng mit den Kommunikationsstrukturen in der Familie zusammen (s. Beispiel 20.3). Sie unterscheidet vier Kommunikationsmuster, die einer Minderung des Selbstwertgefühls vorbeugen sollen und auch durch bestimmte Körperhaltungen, Gestik und Mimik ausgedrückt werden: Beschwichtigen, Anklagen, Rationalisieren und Ablenken.

Strategische Familientherapie. In den Anfängen der strategischen Familientherapie war die Individualität eines Familienmitglieds weitgehend irrelevant. Der Fokus lag vielmehr auf der Erfassung des »Familienspiels« und der »Verstörung« jener Kommunikationsstrukturen, welche die Symptome stabilisieren. Als typische Interventionstechniken sollen paradoxe Interventionen und invariante Verschreibungen das bisherige Spiel unterbrechen und verändern. Dabei ist eine genaue Einsicht des Therapeuten in das Spiel keine notwendige Voraussetzung für den Erfolg. Die (oft mehrgenerational entstandenen) Spielregeln erhalten ein gewisses Gleichgewicht, in dem es keine »Gewinner« oder »Verlierer« gibt. Ausgehend von den Konzepten des MRI – besonders der Double-Bind-Theorie und der Idee der therapeutischen Doppelbindungen – entwickelte das Mailänder Team um Selvini Palazzoli ein spezielles Setting: Zwei Therapeuten arbeiten im Raum mit der Familie (v. a. mit »zirkulären Fragen«), die beiden anderen beobachten das Geschehen hinter dem Einwegspiegel und können ggf. »von außen« intervenieren. Zur großen Endintervention – ein »Gegenparadoxon«, das meist aus einer Symptomverschreibung besteht – berät sich das Team zunächst draußen, um dann diese Intervention zu verkünden. Durch dieses Setting soll verhindert werden, dass die Therapeuten in das machtvollere Familienspiel mit einbezogen werden. Darüber hinaus werden Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität als drei zentrale Konzepte der strategischen Intervention gesehen (s. Beispiel 20.4).

Kapitel 21

Zentrale Konzepte. Systemische Therapie zielt nicht nur auf die Veränderung von sozialen Interaktionen (z. B. in Familien), welche Symptome stabilisieren (Kap. 20). Sondern es geht auch um die Veränderung maligner Strukturen in den kommunikativen Beziehungen zur Welt, zu Partnern und zu sich selbst, mit denen ja unsere Beschreibungen und Erklärungen von Realität verbunden sind. Dies ist das zentrale Thema dieses Kapitels 21.

Grundkonzepte. Der Begriff von »Kommunikation« ist in diesem Zusammenhang sehr weit gefasst und umfasst jedwede Form von Face-to-Face-Interaktion (aber eben z. B. keine Massenkommunikation). Kommuniziert man über die Art und Weise, wie man kommuniziert, so nennt man dies Metakommunikation. Wichtig für Therapie sind pragmatische Paradoxien, in denen es nicht um abstrakte logische Widersprüche geht, sondern unauflösbare Widersprüche in den möglichen (Be)-Deutungen in Bezug auf Handlungen. Dem geäußerten Wunsch »ich möchte, dass du mich von dir aus und ganz spontan in den Arm nimmst« ist eben nicht nachzukommen. Mit Kollusion wird das (unbewusste)

Zusammenspiel zweier (oder mehr) Personen vor dem Hintergrund eines gemeinsamen psychodynamischen Grund-konfliktes bezeichnet. Dieses Konzept ist vor allem für die systemische Paartherapie bedeutsam. Da aus systemischer Perspektive stets alle zum Geschehen beitragen, und dies im Rahmen von Therapie möglichst verstehbar gemacht wird, ist der systemische Ansatz anfällig für die Unterbewertung von Machthierarchien. Wichtig ist daher, unterschiedliche Ebenen und Wertigkeiten der Macht zu differenzieren.

Pragmatik menschlicher Kommunikation. Ein Werk dieses Namens von Watzlawick, Beavin und Jackson hat die Entwicklung systemischer Therapie maßgeblich beeinflusst. Es geht es um den Verwendungszweck und die Wirkung von Zeichen (wie Sprache) im Hinblick auf die Kommunikation. Die Autoren haben fünf Axiome der Kommunikation formuliert, die deutlich machen, dass Äußerungen von Menschen nicht nur auf etwas »in der Welt« verweisen (Semantik) und dabei eine bestimmte Struktur aufweisen (Syntaktik), sondern vor allem in beziehungsrelevanter Weise verwendet werden (Pragmatik). Besonders aus der Vermengung von Inhalts- und Beziehungsaspekten sowie unterschiedliche Kausalzuschreibungen (Interpunktionen) einer Wechselwirkung ergeben sich viele Kommunikationsstörungen, deren therapeutische Bearbeitung wichtig ist.

Wirkung pragmatischer Paradoxien. Wenn der Empfänger einer paradoxen Mitteilung weder durch Metakommunikation noch durch Rückzug der Situation entgehen kann (z. B. aufgrund unterschiedlicher Machtverhältnisse), spricht man von einer Double-Bind-Konstellation. Als Reaktion darauf ist paradoxes oder »verrücktes« Verhalten beobachtbar. Die Double-Bind- Theorie wurde v. a. in den 1950er und 1960er Jahren zur Erklärung von »Schizophrenie« herangezogen (die allerdings nicht der heutigen Diagnose-kategorie entsprach). Zu pragmatischen Paradoxien kann es auch in der Kommunikation mit sich selbst kommen. Dabei entsteht das Problem oft erst durch den Versuch seiner Lösung (z. B. bei gewollten, aber erfolglosen Einschlafversuchen). Die therapeutische Doppelbindung ist eine paradoxe Intervention, die nicht an der bisherigen »Lösung« (erster Ordnung) ansetzt, sondern z. B. durch »Symptomverschreibung« eine Lösung zweiter Ordnung ermöglichen soll: Wenn der Patient die Aufforderung, das pathologische Verhalten zu verstärken, befolgt, zeigt dies, dass er das als unkontrollierbar empfundene Symptom z. T. unter bewusster Kontrolle hat. Wenn er sie nicht befolgt, kann er dies nur durch nichtsymptomatisches Verhalten tun. Für den Erfolg paradoxer Interventionen sind eine genaue Problemanalyse und die Kreativität des Therapeuten mit entscheidend (s. Beispiel 21.2a/b).

Therapie partnerschaftlicher Kollusionen. Wichtig für Willis Kollusionskonzept ist das Abgrenzungsprinzip: Eine gesunde Paarbeziehung zeichnet sich durch klare und durchlässige Innen- und Außengrenzen aus, die also eine klare Zusammengehörigkeit, aber zugleich auch eine Unterscheidbarkeit der beiden Personen ermöglichen. Ebenfalls wichtig ist die Unterscheidung zwischen regressiven (»kindlichen«) und progressiven (»erwachsenen«) Verhaltenstendenzen. So wie ein einzelner nichtneurotischer Mensch idealerweise beide Tendenzen in seinem Verhaltensrepertoire auslebt, zeichnet sich eine gute Beziehung dadurch aus, dass die Partner beide Tendenzen flexibel untereinander wechseln können. Dagegen sind neurotische Partner auf eine der beiden Positionen fixiert. Nach Willi finden sich häufig solche Partner zusammen, bei denen das gleiche Bedürfnis ein besonderes Lebensthema ist, das vom einen in regressiver und vom anderen in progressiver Weise realisiert wird.

Grundtypen von Kollusionen. In Anlehnung an das psychoanalytische Phasenmodell unterscheidet Willi vier Grundthemen kollusiver Paarbeziehungen: das narzisstische, das orale, das anal-sadistische und das phallisch- ödipale Thema. Die entsprechenden neurotischen Grundkonflikte spielen schon für die Partnerwahl eine Rolle. Eine gestörte Beziehung ist nach Willi durch ein uneingestandeses Zusammenspiel (Kollusion) im gleichartigen Grundkonflikt, das jeweilige Grundthema des Paares und die komplementäre Fixierung der Partner auf die regressive bzw. progressive Position gekennzeichnet. Verdrängte Wünsche werden auf den Partner delegiert – was zunächst ein glücklicher Selbstheilungsversuch zu sein scheint. Durch positive Rückkoppelung der konträren Tendenzen der Partner werden jedoch immer extremeren Positionen eingenommen, die zunehmend als Einengung erfahren werden und schließlich zu einem Auflehnen gegen diese extreme Rigidität führen – dieser Umschlagprozess bedingt dann einen Paarkonflikt.

Praxis der Paartherapie nach Willi. Das Ziel der Paartherapie ist ein flexibleres Gleichgewicht zwischen den Partnern in Hinsicht auf die Verhaltenstendenzen und die Grundthemen. Als Erkenntnisprozesse

gefördert werden sollen v. a. die Selbsterkenntnis bezüglich nichtintegrierter Persönlichkeitsanteile, das Verständnis für den Partner und die Einsicht in das gemeinsame Grundthema.

Kapitel 22

Narrative Familientherapie. Die narrative Familientherapie entwickelte sich unter dem Einfluss postmoderner Theorien. Daher berücksichtigt sie stärker die konstruktiven Aspekte, unter denen Sinn-deutungen, verwoben zu Geschichten (Narrationen), Realität erzeugen. In der Therapie geht es darum, durch Veränderung der Geschichten, mit denen das Individuum seine Situation sowie sein Verhältnis zur Welt, zu anderen und zu sich selbst beschreibt, neue Perspektiven zu eröffnen.

Reflektierendes Team. Durch das reflektierende Team (nach Andersen) sollen neue Verstehens- und damit Handlungsmöglichkeiten für ein Problem entwickelt werden. Die hierfür meist von einem ganzen Therapeutenteam geäußerten vielfältigen Narrationen sollen mit positiven Konnotationen verbunden sein, in Konjunktivform geäußert werden und nicht auf Kosten anderer Personen gehen. Sie sind besonders dann wirksam, wenn sie an vorhandenen Tendenzen anknüpfen und aktuelles Handeln mit einbeziehen. In Erweiterung dieses Ansatzes spricht man von kontextualisierendem oder fokussierendem Team.

Lösungsorientierte Kurzzeittherapie. Im »lösungsorientierten« Ansatz (nach de Shazer) wird der Fokus nicht das bestehende Problem auf seine Ursachen sondern auf jene Ausnahmen gerichtet, die auf bereits vorhandene Lösungswege hindeuten, welche aber bisher nicht (genügend) beachtet wurden. Die Vereinbarung von Therapiezielen soll zusammen mit der »Wunderfrage« die Beobachtungsfähigkeit und Aufmerksamkeit schon für kleine Veränderungen schärfen.

Problemdeterminierte Systeme. Therapie als Arbeit mit »problemdeterminierten Systemen« (nach Goolishian und Anderson) soll es erlauben, im dialogischen Austausch neue Bedeutungen zu entwickeln, die auf die Auflösung des Problems hinwirken. Die Aufgabe des Therapeuten besteht v. a. darin, einen dafür geeigneten Kontext bereitzustellen.