

## Therapien und Therapieanalyse

### MODELLE:

- FREUD, PSYCHOANALYTISCHE THERAPIE
- SKINNER, VERHALTENSTHERAPIEN
- WOLPE, REZIPROKE HEMMUNGSTHERAPIE
- KANFER, KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE
- ELLIS, RATIONAL EMOTIVE THERAPIE
- ROGERS, GESPRÄCHSTHERAPIE
- HELLINGER, SYSTEMORIENTIERTE FAMILIENTHERAPIE

### Patient oder Klient?

In den Verhaltenstherapien geht man davon aus, dass das zu heilende Individuum ein Patient ist. Sigmund Freud sieht dies genauso, wohingegen in den Arbeiten von Bandura, Ellis und Kanfer der Begriff des Klienten verwendet wird.

### Analyse einer Therapie

Eine Therapieanalyse findet stets nach bestimmten Kriterien statt. Diese Kriterien sind nicht hierarchisch, sondern können in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden:

1. Ziele der Therapie
2. Methoden und Techniken
3. Anwendungsbereich(e)
4. Wissenschaftstheoretischer Hintergrund
5. Menschenbild
6. Rolle des Therapeuten und des Patienten
7. Bewertung:
  - a) Was leistet die Therapie nicht?
  - b) Wo ist sie nicht einsetzbar?
  - c) Wo können intervenierende Variablen auftreten?
  - d) Ist sie zeit-, kultur- oder gesellschaftsbedingt?
  - e) Ist sie praktikabel; dauert sie vielleicht zu lange oder ist zu teuer?

### Analyse eines Falles

Auch bei der Fallanalyse muss man zunächst einige Punkte beachten, bevor man die Therapie beginnt:

1. Auffälligkeiten aufschreiben
2. Lebensumstände notieren
3. Bündeln von Auffälligkeitsbereichen
  - a) Physische Probleme
  - b) Angstzustände
  - c) Fehlverhalten

Nachdem dies geschehen ist, kann man anhand dieser strukturierten Übersicht eine geeignete Therapie erstellen.

### Psychoanalytische Therapie

- Sigmund Freud (1856 – 1936) -

Die psychoanalytische Therapie soll das Ich stärken, das kontrollierende Über-Ich abbauen und eventuell vorhandene Es-Triebe abbauen. Ferner gehört zu dieser Therapie die Herstellung eines Realitätsbezugs für den Patienten und eine Bewusstmachung seines Problems.

Bei der *Übertragung* übernimmt der Therapeut die Funktion des Über-Ichs, er muss jedoch auf mögliche Es-Impulse des Patienten achten und darf es keinesfalls zu einer Gegenübertragung kommen lassen. Des Weiteren gilt das Prinzip der *Widerstände*, wenn das Ich des Patienten sich gegen die Fortführung der Therapie wehrt (→ Abwehrmechanismen).

Diese Art der Therapie kann sehr gut bei → Neurosen, → Phobien, → Hysterien und → Hypochondrien eingesetzt werden.

Natürlich basiert die psychoanalytische Therapie auf Sigmund Freuds Psychoanalyse, seinem Instanzenmodell und ist somit ein Teil der Tiefenpsychologie.

Das Menschenbild in diesem Modell ist eher pessimistisch: Der „leidende Mensch“ ist zwar in seinen Handlungen aktiv, aber als Patient sehr passiv. So ist ohne einen Therapeuten keine Heilung möglich. Die Möglichkeit zu einer Verschiebung der drei Instanzen (Ich/Über-Ich/Es) ist jedoch nicht nur prinzipiell machbar, sondern auch Grundlage jeder Therapie.

Als logische Konsequenz dieses Menschenbildes ist auch die Rolle des Therapeuten zum Patienten zu sehen: Der Therapeut übernimmt die komplementäre Erzieher-Rolle. Außerdem verhält er sich abstinenz, das heißt er darf keine eigenen Bedürfnisse an den Klienten befriedigen, ihm also seinerseits nichts Persönliches erzählen oder Ratschläge geben.

Bei den Kritikpunkten muss an erster Stelle die lange Dauer der Therapie, die Abhängigkeit vom Therapeuten und die daraus resultierenden hohen Kosten genannt werden. Außerdem ist – nach Freuds eigener Einschätzung – diese Therapie keine effektive Möglichkeit zur Behandlung von → psychotischen Personen, deren Ich zu instabil ist. Der Therapeut kann sich ebenfalls zu einer intervenierenden Variablen entwickeln, wenn er zum Beispiel eine Gegenübertragung von Symptomen auf sich zulässt oder selber psychisch gestört ist; seine eigenen Probleme würden unterbewusst die Therapiesitzungen beeinflussen.

## Verhaltenstherapien

- Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) -

Die klassische Verhaltenstherapie setzt systematisch Prinzipien zur Steigerung der Häufigkeit erwünschter und/oder Senkung der Häufigkeit problematischer Verhaltensweisen ein.

Zur Methodik: Der Ansatzpunkt ist die direkte Veränderung von Verhalten, ohne dahinter liegende Ursachen zu ergründen, wie es zum Beispiel bei der Psychoanalyse üblich ist. Zu diesem Zweck kommt es wiederholt zu Gesprächssitzungen, bei denen „Gegenkonditionierungen“ benutzt werden (siehe Ellis, Wolpe, Kanfer). Zusätzlich werden oft Aufgaben vom Therapeuten gestellt, die der Patient zwischen den Sitzungen erledigen muss, um sein Verhalten ständig zu überprüfen.

Primärer Anwendungsbereich der Verhaltenstherapie sind Verhaltensstörungen, aber auch diverse → Phobien.

Grundlage der Verhaltenstherapie ist der Behaviorismus: Ein Mensch reagiert auf einen Reiz mit einem bestimmten Verhalten. Wie dieses Verhalten zustande kommt, wird in einer Blackbox festgelegt, die im Behaviorismus nicht untersucht wird. Die Persönlichkeit eines Menschen wird nur durch Verhalten definiert, welches aus exogenen Faktoren resultiert.

Das Menschenbild ist dementsprechend pessimistisch, da keinerlei autogene Faktoren im klassischen Behaviorismus vorkommen. Zentrale Aufgabe aller Lebewesen ist zu lernen, wie man sich an die Anforderungen der jeweiligen Umwelt anpasst.

Die Rolle des Therapeuten ist symmetrisch: Er bietet „Hilfe zur Selbsthilfe“ an. Er arbeitet zusammen mit dem Patienten und informiert diesen offen über Therapiepläne und Ziele.

Die grundlegende Kritik des Behaviorismus gilt auch für die Verhaltenstherapie: Der Mensch wird nur als Summe von Reaktionen und Verhaltensweisen in bestimmten Situationen angesehen, was eine tiefgründige Betrachtung der Psyche ausschließt.

## Reziproke Hemmungstherapie

- Joseph Wolpe (1915-1997) -

Für die reziproke Hemmungstherapie gelten die gleichen Grundannahmen und Hintergründe wie die unter „Verhaltenstherapien“ aufgeführten, da es sich hierbei um eine ebensolche handelt.

Zusätzlich wird jedoch bei der Methodik der Begriff der Antagonie aufgeführt: Wolpe verursacht eine Situation, in der der Patient veranlasst wird, bei Verabreichung des unerwünscht konditionierten Reizes eine neue Reaktion zu setzen. Die neue Reaktion wird bewusst so gewählt, dass eine Antagonie entsteht, d.h. dass die beiden Reize sich nicht koexistent miteinander vereinbaren lassen. Bei wiederholter Anwendung kommt es zu einer

Gegenkonditionierung und der unerwünschte Reiz verschwindet.

Ein weiterer Kernpunkt ist die systematische Desensibilisierung: Nach Wolpe wäre tiefe Entspannung zum Beispiel ein Zustand, der sich antagonistisch zu einem unerwünschten Angstverhalten verhält. Zu diesem Zweck wird ein Drei-Phasen-Modell benutzt, das den Patienten erst in einen Zustand tiefer Entspannung führt, dann erstellt der Therapeut eine Hierarchie angstauslösender Reize, die sich der Patient dann schließlich im dritten Schritt – angefangen beim harmlosesten – bildlich vorstellen muss. Der Therapeut geht erst zur nächsten (stärker angstbesetzten) Situation über, wenn der Patient mit Hilfe erlernter Entspannungstechniken vollkommen ruhig bleibt.

## Kognitive Verhaltenstherapie

- Frederik H. Kanfer -

Über die klassische Verhaltenstherapie hinaus richtet sich die kognitive Verhaltenstherapie nicht nur auf eine Veränderung des Verhaltens, sondern auch auf Kognitionen wie zum Beispiel persönliche Einstellungen und Bewertungen einer Person. Der Klient soll eigene Ziele entwickeln und permanent an der Selbstverwirklichung arbeiten.

Eine kognitiv orientierte Therapie setzt sich mit Überzeugungen des Klienten auseinander. Automatische, unbemerkt ablaufende Gedanken werden aufgespürt und ggf. verändert. Grundeinstellungen, die Verhalten, Empfindungen und Denken prägen, werden herausgearbeitet und hinterfragt. Erwartungen, Normen und die Sicht der eigenen Person werden überprüft. Zur Förderung der Selbstregulation / des Selbstmanagements lernt der Klient „nach vorne zu schauen“, Perspektiven zu wechseln, Abhängigkeiten aufzulösen und sich die Frage nach eigenen Wünschen zu stellen.

Zum Anwendungsbereich zählen in der kognitiven Verhaltenstheorie Personen, die ihre Bedürfnisse besser klären, Entscheidungskonflikte lösen oder ein weniger belastetes Leben führen wollen.

Der wissenschaftstheoretische Hintergrund ist wiederum der Behaviorismus, aber wegen der erweiterten Grundannahme auch noch ein humanistischer Kognitivismus: Kognitionen sind Gedanken, Ideen, Einstellungen und bildhafte Vorstellungen.

Das Menschenbild ist humanistisch-optimistisch: "Wir sind das, was wir uns selbst über uns sagen, und wir werden in unserem Verhalten geleitet durch das, was wir unserer Überzeugung nach tun sollten." Der Klient kann eigenständig mit leichter Hilfe durch den Therapeuten seine Probleme bewältigen und sich neue Ziele setzen.

Die Rolle des Therapeuten ist ähnlich wie bei den bereits erwähnten Verhaltenstherapien, also symmetrisch.

Kritisiert wird bei Kanfer weniger das eingeschränkte Menschenbild, das durch den

Humanismus und Kognitivismus ja durchaus umfassend ist, sondern vielmehr die langwierige und somit teure Therapie.

## Rational-emotive Therapie

- Albert Ellis (1913) –

Da es sich bei der rational-emotiven Therapie um eine Verhaltenstherapie auf Basis des Kognitivismus handelt, können bis auf die Methoden praktisch alle Grundlagen übernommen werden.

Auch bei Ellis basieren menschliche Reaktionen auf bewussten und unbewussten Bewertungen, Interpretationen und Philosophien, die sich in den Vorstellungen manifestiert haben; dies ähnelt dem Konditionieren beim klassischen Behaviorismus.

Bereits in den ersten Sitzungen kann der Therapeut zentrale irrationale Lebensphilosophien bei dem Klienten identifizieren, die laut Ellis zu emotionalen Problemen führen. Nun muss der Therapeut diese Gedanken aufgreifen und dem Klienten genau aufzeigen, wie diese Gedanken durch rationale ersetzt werden können. Auf Grund dieses komplexen Verfahrens ist ein sehr fähiger Therapeut nötig, der zudem auf gewohnt symmetrischer Ebene mit seinem Patienten bleibt. Die genaue Methodik ist ADAPT:

- A *Acknowledge*: Gefühle erkennen
- D *Discriminate*: Diese Gefühle unterscheiden lernen, auch bildhafte Vorstellung
- A *Assess*: Einschätzung der logischen Grundlagen seiner Gefühle
- P *Present*: Vorstellung von alternativem Inhalt, der bewältigend wirkt
- T *Think praise*: Eigenlob für Erfolg

## Gesprächstherapie

- Carl R. Rogers (1902-1987) –

Das Ziel der Gesprächstherapie ist es, eine Kongruenz zwischen den Gedanken / Gefühlen eines Patienten und ihm selber zu erreichen. Der Patient muss dazu ein positives Selbstkonzept entwickeln und zu mehr Selbstakzeptanz zu gelangen.

Zu diesem Zweck gibt es folgende Techniken:

- a) Reflexion der Gefühle: Der Therapeut versucht, dem Klienten Aspekte dessen Äußerungen zurück zu spielen
- b) Türöffner: Dezentle Anspielungen
- c) Paraphrasieren: Wiederholen der Aussage
- d) Verbalisieren: Emotionen des Klienten in Worte fassen
- e) Aktives Zuhören
- f) Spiegeln/Übersetzen: Aussagen umformen
- g) Rapport herstellen: Durch Dialog inhaltlich weiter in die Materie einsteigen

Zum Anwendungsbereich der Gesprächstherapie gehören Personen, die mangelnde Kongruenz zwischen Emotionen und Verstand haben.

Der wissenschaftstheoretische Hintergrund ist die Persönlichkeitstheorie, in der unter anderem Gesichtspunkte wie Bedürfnis nach Zuneigung etc. eine Rolle spielen (Humanismus).

Das Menschenbild ist optimistisch: Jeder Mensch hat die Fähigkeit, eigene Lösungen für seine Probleme zu finden.

Der Verhältnis Therapeut/Klient ist also symmetrisch, da der Therapeut nur Lösungsansätze durch die oben genannten Methoden liefern soll. Die eigentliche Lösung eines Problems liegt bei dem Klienten. Dazu bedarf es einer bedingungslosen Zuwendung zum Klienten seitens des Therapeuten, empathischen Verstehens und Kongruenz und Echtheit des Therapeuten bei der Offenbarung seiner Gefühle.

Kritik wird an der Einfachheit dieser Therapieform und der mangelnden Systematik geübt. In diesem Modell hilft der Therapeut durch das Zuhören und nicht durch seine Sachkenntnis.

## Systemorientierte Familientherapie

- Bert Hellinger –

Das Ziel der Familientherapie ist es, nicht nur das von der Familie als symptomatisch krank angesehene Mitglied zu therapieren, sondern das gesamte System „Familie“.

Zu den Methoden und Techniken zählen:

- a) Familiensitzung evtl. mit 2 Therapeuten
- b) Jeder erzählt von sich und darf nicht unterbrochen werden
- c) Therapeut gibt Impulse (Rollenspiele...)
- d) Erforschung der Familiengeschichte, speziell die der Eltern
- e) Probleme zur Sprache bringen
- f) Mögliche Einzelarbeit (z.B. Mutter und Tochter alleine in Sitzung)
- g) Raum für Veränderungen geben
- h) Struktur der Familie auf symmetrische Ebene bringen
- i) Stärkung vorhandener positiver Aspekte
- j) Kompromissaushandlungen

Diese Methoden sind nicht hierarchisch geordnet.

Zu dem Anwendungsbereich zählen ausschließlich Familien, in denen ein oder mehrere Mitglieder → psychosomatisch erkrankt sind.

Wissenschaftstheoretisch basiert dieses Modell auf dem Humanismus und den Kommunikationsregeln.

Das Menschenbild ist optimistisch, obwohl ein Therapeut für Gedankenanstöße notwendig ist.

Der Therapeut ist zu der Familie symmetrisch und eher sogar im Hintergrund.

Schwere Störungen im Familiengefüge können nicht behoben werden, oder dazu wären extrem ausgedehnte Sitzungen über viele Monate nötig. Ansonsten bestehen kaum relevante Kritikpunkte.

## Stichwortregister

Abwehrmechanismen: blabla

Hypochondrie: Einbildung von Krankheiten

Hysterien: -

Neurosen: Angstneurosen, Zwangsneurosen, neurotische Charakterstrukturen

Phobien: Angst vor Objekten

Psychose: -

Psychosomatik: Eine anscheinend körperliche Erkrankung, die ihren Ursprung in der Psyche findet