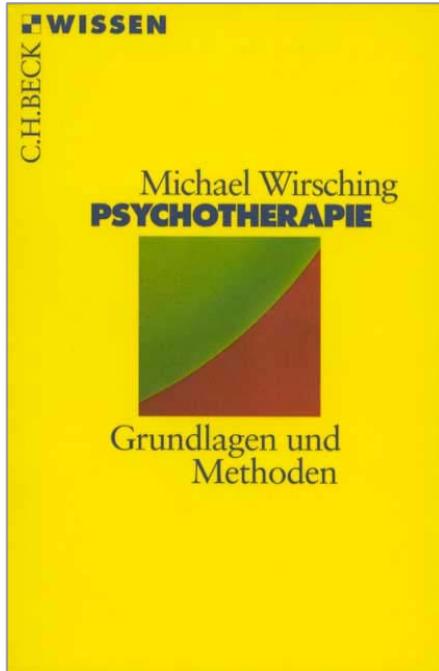


**Unverkäufliche Leseprobe**



**Michael Wirsching**  
**Psychotherapie**  
Grundlagen und Methoden

127 Seiten, Paperback  
ISBN: 978-3-406-43319-1

## **2. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und systemische Therapie bestimmen die heutige Entwicklung der Psychotherapie**

### **2.1 Jenseits vom Schulstreit**

Nach der kurzen historischen Einführung wollen wir jetzt die wichtigsten und grundlegenden Behandlungsverfahren genauer betrachten. Dabei wird weniger eine auf Abgrenzung und Konkurrenz gerichtete Darstellungsform gewählt, als eine, die die besonderen Beiträge der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie, der (systemischen) Familientherapie und der humanistischen Therapie erkennen läßt. Diese können bei bestimmten Problemen und in Behandlungsphasen für den individuellen

Patienten mehr oder weniger hilfreich sein, und oft führen verschiedene Wege zum gleichen Ziel. Die Behandlungsschulen sind ein wesentlicher Bestandteil unserer psychotherapeutischen Kultur. Sie sichern die Vielfalt und die Individualität, und sie ergänzen einander. Eine von ihnen abzuschaffen hieße schwerwiegende Folgen zu riskieren. Eine zu ignorieren heißt sein eigenes Verständnis und Wirkungsspektrum ohne Not zu beschränken. Nicht jeder Therapeut muß alles können, aber er muß alles Wichtige wissen. Dem Patienten allein die Orientierung in der Psychotherapie zu überlassen ist unnötig und unfair. Wir bewegen uns jenseits vom Schulenstreit (Wirsching 1998).

Es sollte deutlich geworden sein, daß jede Schule ganz besondere Beiträge zur Psychotherapie leistet, die zusammen mit den im folgenden Kapitel beschriebenen allgemeinen Wirkungen der Psychotherapie über den Behandlungserfolg entscheiden.

## 2.2 Von der Psychoanalyse zur psychodynamischen Therapie

Die Psychoanalyse als hochfrequente Langzeitbehandlung kommt heute nur selten zur Anwendung. Diese hat ihr Schwergewicht in der Ausbildung von Therapeuten (Lehranalyse) und bei schwer und tiefgreifend gestörten Menschen, die eine Persönlichkeitsentwicklung brauchen und suchen, oder bei Menschen, die in bestimmten Abschnitten ihres Lebens ein tieferes Verständnis ihrer Motive und Konflikte, ihrer Lebensmöglichkeiten und ihrer Lebensgrenzen suchen – auch jenseits der bloßen Beseitigung psychischer Symptome. Psychoanalyse als Reifungs- und Entwicklungserfahrung wird gern verspottet, dabei verdient sie höchsten Respekt. Daß Menschen sich die zeitintensive Mühe machen, ihr Leben bewußter zu gestalten, ist eine großartige Kulturleistung, deren Wert nicht nur für den einzelnen, sondern für unsere gesamte Gesellschaft sehr hoch ist. Der Vorwurf zu hoher Kosten ist demgegenüber unpassend. Es gibt keine Psychoanalyse ohne Anlaß, niemand unterzieht sich die-

ser Mühsal ohne schwerwiegende Gründe. Zum anderen beitragen die tatsächlichen Kosten für die Gemeinschaft weniger als Promille der sonst aufgewendeten Gesundheitsleistungen (eine Psychoanalysestunde kostet die Krankenkasse ca. 80–90 DM, bezahlt werden in der Regel max. 240 Stunden). Mit den finanziellen Aufwendungen für die Psychoanalyse verhält es sich wie mit dem Kulturretat, wo das Geld gut angelegt ist. Es käme doch auch niemand auf die Idee, die hochsubventionierte Oper durch kostengünstigere Musikvideos zu ersetzen!

Im psychotherapeutischen Alltag stehen die aus der Psychoanalyse hervorgegangenen tiefenpsychologischen oder psychodynamischen Behandlungskonzepte im Vordergrund. Sie beruhen auf den gleichen theoretischen und methodischen Grundannahmen wie die Psychoanalyse, sind aber in ihren Zielen, in ihrem Aufwand und in ihren Ergebnissen begrenzter. Hier steht in der Regel ein handfestes, psychisches Symptom im Vordergrund, das durch Auflösung der krankmachenden Ursachen geheilt werden soll.

Der international gebräuchliche Begriff *psychodynamisch* (in Deutschland *tiefenpsychologisch*) verweist auf eine Grundannahme dieser Richtung: die größtenteils unbewusste Wirkung (Dynamik) seelischer Vorgänge. Dynamisch bedeutsam sind vergangene Lebenserfahrungen, deren periodisches Wiederaufleben (Reaktualisierung) mit schmerzlichen, beunruhigenden oder peinlichen Gefühlen einhergeht. Um diese oft sehr starken, geradezu überwältigenden Gefühle erträglich zu halten, braucht es seelische Abwehrmechanismen. Deren gebräuchlichste sind: Verdrängung, Rationalisierung (Vernunftklärung), Spaltung (gut/böse), Verleugnung (ungeschehen machen) und Projektion (der Splitter im Auge des anderen).

Ängste, Depressionen, die bei bestimmten angeborenen oder erworbenen Anfälligkeiten in Phasen der Reaktualisierung der Konflikte auftreten, wirken irrational, befremdlich, unangemessen für den Leidenden wie für sein Umfeld. Sie werden erst nachvollziehbar, wenn ihre Herkunft im früheren Leben des Patienten verstanden wird. Es handelt sich um erinnerte Vorstellungen und Gefühle, die bei passender Gelegenheit wieder

aufleben. Die aktuelle Konflikt- oder Belastungssituation ist nicht die Ursache, sondern der Anlaß für ein Wiederaufleben längst vergessen geglaubter Erfahrungen. Ein drohender oder tatsächlicher Verlust läßt alten Trennungsschmerz wiedererscheinen. Eine tatsächliche oder nur eingebildete Bedrohung läßt Verletzungsängste zum Vorschein kommen. Eine Leistungsanforderung, z.B. eine Prüfung, läßt Selbstzweifel und Minderwertigkeits- oder Schlechtigkeitsgefühle aufleben. Oft ist der Anlaß ein objektiv geringfügiger, der aber subjektiv für den Betroffenen, für seine eigene Entwicklung eine wichtige Bedeutung hat.

Weil diese Vorstellungen größtenteils unbewußt sind, wechselt der Betroffene den aktuellen Anlaß mit den früheren Ursachen. Er reagiert, als müßte er noch einmal die belastende Kindheit durchleben. Ein wesentlicher Teil der Behandlung ist die Bewußtmachung dieser Zusammenhänge, wodurch dem Patienten die Unterscheidung der erinnerten, gleichwohl äußerst belastenden Gefühle und der realen aktuellen Belastungen möglich wird. Zugleich erfährt er auf diesem Wege, wie seine Versuche der Abwehr und Bewältigung der immer wieder auftauchenden früheren Belastungen Folgen für sein Seelenleben und für seine Beziehungen zu anderen Menschen haben: Er versteht, wie die Problemlösungsversuche im Laufe seiner Entwicklung zum eigentlichen Problem wurden.

Der Trennungsgeschädigte vermeidet engere Beziehungen, der Versagensängstliche traut sich nichts zu, das Gewaltopfer schlägt selbst unvermittelt und frühzeitig zu, um sich zu schützen. Abwehrmechanismen werden zur zweiten Natur. Die Fassade schützt, läßt aber auch abprallen, macht unempfindsam. Wo nichts bewältigt, sondern bevorzugt verdrängt, verleugnet, rationalisiert wird, entsteht ein Minenfeld heikler, ängstlich oder peinlich vermiedener Tabus. Das Leben und der Entwicklungsraum werden eingeengt. Auf tragische Weise wird gerade das, was am meisten vermieden werden soll, durch kurzfristig wirksame, auf mittlere Sicht aber untaugliche Abwehrversuche heraufbeschworen. Wer sich nicht auf Beziehungen einläßt, der wird allein bleiben. Wer sich nichts zutraut, der bleibt hinter

seinen Möglichkeiten zurück und benachteiligt. Wer sich ständig schützen und aggressiv kämpferisch zur Wehr setzen muß, wird fortwährend in Kämpfe verwickelt. Diese sogenannten Wiederholungszwänge stehen im Mittelpunkt einer peinvollen Erfahrung, die wir gewöhnlich als Neurose bezeichnen. Dies ist eine Störung des Erlebens und des Verhaltens aufgrund konflikthafter psychischer Entwicklungen.

Zurück zur Therapie. Hier fehlt uns noch ein wesentliches Element der Neurosenentstehung und damit der Heilung: die Wirkung der frühen Beziehungserfahrungen auf die psychische Struktur des Menschen. Wir haben erst seit wenigen Jahren Forschungsbeweise für das, was allen schon immer bewußt war (Stern 1992): Daß eine stabile, vertrauensvolle und herzliche Familienerfahrung einen Schutz vor späteren psychischen Störungen bietet. Eine konstruktive Bindungserfahrung ist ein wichtiger Schutzfaktor, der eine positive Lebensentwicklung entscheidend begünstigt.

Die dynamische Psychotherapie ist neben ihren aufdeckenden, bewußtseins- und einsichtfördernden Anteilen auch darauf gerichtet, daß die durch negative verunsichernde frühere Bindungserfahrungen erhöhte Störungsanfälligkeit (erworbene Vulnerabilität) mit Hilfe verändernder neuer Beziehungserfahrungen überwunden wird. Es wird eine Nachreifung angestrebt, ein dauerhafter Schutz vor weiteren psychischen Erkrankungen. Diese Nachreifung beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf neurobiologischen Veränderungen im menschlichen Gehirn. Die angeborenen und vererbten Anfälligkeiten lassen sich auf diese Weise ausgleichen. Diese entscheiden weniger über die Erkrankungshäufigkeit als über die Erkrankungsart, d. h. die Symptomwahl.

Die Einsicht in unbewußte Seelenerfahrungen und die Beziehungsarbeit sind die beiden grundlegenden Beiträge dynamischer Psychotherapie, die durch keine der anderen Schulen ersetzt werden können.

Für die Behandlungspraxis folgen daraus Techniken und Methoden, die der dynamischen Psychotherapie ihre eigene Form geben. Im Mittelpunkt steht das therapeutische Ge-

spräch. Dieses wird relativ wenig durch Fragen des Therapeuten gesteuert und verläuft eher unstrukturiert. Es geht darum, die bereits von Sigmund Freud (1895) eingeführte Grundregel zu befolgen: alles zu berichten, was einem einfällt, vor allem auch die peinlichen, ängstigenden und vermiedenen Themen. Wo dies nicht gelingt, soll darüber gesprochen werden, was das Sprechen erschwert, welche Vorbehalte bestehen. Auf diese einfache, aber wirkungsvolle Weise wird neben den vordergründigen Mitteilungen des Patienten zunehmend deren unbewußter Anteil zugänglich. Dieser zeigt sich im wesentlichen auf zwei Wegen: zum einen durch die besondere Beziehung, die sich in diesem unstrukturierten Raum zwischen Therapeut und Patient entwickelt. Die problematischen, zentralen Beziehungskonflikte des Patienten werden im Sinne des oben dargestellten Wiederholungszwanges auf die Gesprächssituation übertragen, damit verstehbar und so unmittelbarer Bearbeitung zugänglich. Der ängstlich Vermeidende verhält sich auch hier ängstlich und vermeidend, es kann ihm aber bewußtgemacht werden, es kann darüber gesprochen werden, welche früheren, meist kindlichen Erfahrungen dem zugrunde liegen. Der Patient kann sich Alternativen vorstellen und diese erproben. Ähnlich geht es dem aggressiv gereizten Kränkbareren, der erstmals erlebt, daß eine hoffnungsvoll begonnene Beziehung nicht wieder im Desaster endet, der erstmals versteht, wie er selbst unbewußt auf den Therapeuten aggressive oder verletzende frühere Beziehungserfahrungen übertragen hat und daß dieser ihm keineswegs Böses will.

Selbstverständlich ist der Therapeut kein Spiegelbild, kein unbeschriebenes Blatt, sondern er steht in einer intensiven Wechselbeziehung zum Patienten, bei der es wesentlich ist, daß er selbst seinen eigenen Anteil, seine eigenen Wiederholungszwänge, also seine Gegenübertragungen von den Beiträgen des Patienten zu unterscheiden vermag. Der Therapeut soll seine eigenen Ängste, Kränkbarkeiten, Sehnsüchte, die vom Patient berührt und geweckt werden, verstehen und beherrschen.

Genen die Aufdeckung unbewußter Erfahrungen regen sich im Patienten (wie vermutlich auch im Leser) Widerstände. Der

Patient, der schon so vieles durchlitten hat, glaubt mit der Übertragungsdeutung: „Kann es sein, daß Sie mich so verletzend und demütigend erleben wie früher Ihren Vater?“, er werde nun zu guter Letzt noch selbst zum „Schuldigen“ gemacht, als habe er sich alles Schlimme nur eingeredet oder eingebildet, als würde der gewalttätige Vater im nachhinein noch reingewaschen. Dies kann sogar die therapeutische Beziehung in Frage stellen. Die Bearbeitung von Übertragungen, Gegenübertragungen und Widerständen bietet den besten Zugang zu den unbewußten pathogenen Prozessen. Die Grundlage dafür ist aber eine stabile, als vertrauenswürdig und hilfreich empfundene therapeutische Beziehung. Darin gleicht die psychodynamische Therapie allen anderen Behandlungsschulen, und deshalb werden wir die Beziehungsgestaltung später bei den allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie ausführlich besprechen.

Wir halten fest, daß die psychodynamische Therapie sich aus *Erinnerungsarbeit* und *Beziehungsarbeit* zusammensetzt. Erinnert (rekonstruiert) werden Erlebens- und vor allem auch Gefühlsanteile früherer Lebenserfahrungen. Beziehungsarbeit schließt neue, verändernde Erfahrungen ein. Die Entwicklung stabiler Repräsentanzen innerer Bilder, die vertrauenswürdige Orientierung geben und maßstabgebende innere Beziehungspunkte sind, treten an die Stelle innerer Leere und äußerer Abhängigkeiten. Im Behandlungsprozeß geht beides ineinander über. Eine sich gleich zu Anfang entwickelnde positive Übertragungsbeziehung ermöglicht den ersten angstfreien Zugang auch zu schwierigen Erinnerungen, und die besser verstandene Lebensentwicklung ist vertrauens- und beziehungsfördernd: Kein Verständnis ohne Vertrauen und kein Vertrauen ohne Verständnis!

Deshalb ist in der psychodynamischen Therapie der Übergang zwischen Diagnostik und Therapie fließend. Zwar steht am Anfang die Anamnese: die Schilderung der Beschwerden, der Versuch, sich an eine auslösende Situation zu erinnern, die Schilderung wesentlicher Lebenserfahrungen, die Rekonstruktion der Beziehungen zu wichtigen Personen wie den Eltern, Geschwistern oder anderen Mitgliedern der Familie, die Vor-

stellungen des Patienten von seiner eigenen Person und die eigenen Vorstellungen über die vermutlichen Ursachen der Störung und wie diese überwunden werden soll. All dies geht aber nur so weit, wie der Behandlungsprozeß über vordergründige Daten hinausgehende Einsichten zuläßt. Die Behandlung muß sich entfalten können.