

Methoden der Psychotherapie: Überblick und Literaturangaben

Maximilian Rieländer
Darmstadt 1979

Redaktionelle Überarbeitung 1990

Inhalt

Zielsetzung: Überblick über Richtungen der Psychotherapie	2
1. Psychodynamische Ansätze zur Einzeltherapie	2
1.1 Psychoanalyse	3
1.2 Weitere tiefenpsychologisch orientierte Therapien	3
1.3 Gesprächspsychotherapie	4
1.4 Körperorientierte Therapieverfahren	4
1.5 Gestalttherapie	5
1.6 Transaktionsanalyse	5
1.7 Zusammenfassung	6
2. Der verhaltenstherapeutische Ansatz zur Einzeltherapie	6
Literatur	7

Zielsetzung: Überblick über Richtungen der Psychotherapie

Jegliche Psychotherapie zielt dahin, Menschen in der Änderung von Gewöhnungsprozessen zu unterstützen, wenn durch sie ein befriedigendes individuelles und zwischenmenschliches Leben behindert wird.

Im Bereich der Psychotherapie existieren verschiedene Richtungen bzw. ‚Therapieschulen‘. Therapierichtungen unterscheiden sich im Allgemeinen dadurch, dass sie verschiedene Aspekte von Gewöhnungsprozessen theoretisch hervorheben und methodisch mit Therapietechniken zu ändern versuchen. Therapierichtungen unterscheiden sich schwerpunktmäßig in therapeutischen Zielsetzungen und methodischen Ansätzen. Aus einem methodischen Schwerpunkt einer Therapierichtung kann sich oft eine Vielzahl von einzelnen therapeutischen Techniken ergeben. Viele Psychotherapeuten identifizieren sich heute schwerpunktmäßig mit einer Therapierichtung, verwenden aber auch begleitend Methoden und Techniken aus anderen Therapierichtungen.

Der Überblick über die Therapierichtungen enthält nur solche Richtungen, die in Deutschland weiter verbreitet sind.

Eine Therapierichtung kann man vor allem dann besser verstehen, wenn man ihre Ursprünge kennt und weiß, wie sie sich aus vorgegebenen psychologischen und medizinischen Theorien und anderen Therapierichtungen entwickelt hat.

Die Angaben zur Literatur beschränken sich im Wesentlichen auf Grundlagenliteratur, vor allem auf Literatur, in denen Begründer verschiedener Therapierichtungen ihre therapeutischen Ziele und methodischen Ansätze darstellen. Die angeführte Literatur kann höchstens eine Einführung in die verschiedenen Therapierichtungen bieten.

Eine allgemeine Übersicht vermittelt:

J.KOVEL: Kritischer Leitfaden der Psychotherapie, Frankfurt/M, 1917 (Campus-Verlag)

1. Psychodynamische Ansätze zur Einzeltherapie

In den psychodynamischen Richtungen zur Psychotherapie lassen sich folgende gemeinsame Grundgedanken erkennen:

- a) Der Mensch lebt aus einer inneren leibseelischen Dynamik und Energie, die auf eine bessere Gestaltung des eigenen Lebens und der eigenen mitmenschlichen Beziehungen zielt.
- b) Aus wiederholten negativen Erfahrungen, meist aus als lebensbedrohend erlebten Erfahrungen in der frühen Kindheit, hat der Mensch in sich Gewöhnungsprozesse entwickelt, durch die er seine auf Besserung zielende Dynamik in ihrer Entfaltung behindert und durch die er eventuell sogar eine lebenszerstörerische innere Energie entwickelt hat.
- c) Die psychodynamischen Richtungen von Psychotherapie zielen an, einen Menschen die in ihm wirkenden Strebungen bewusst erleben zu lassen: die auf Besserung zielende innere Dynamik, die Behinderungen und Blockierungen dieser Dynamik und die zerstörerische Dynamik. Sie gehen von folgender Hoffnung aus: Wenn ein Mensch die konflikthafte Auseinandersetzung zwischen seinen unvereinbaren inneren dynamischen Strebungen – Besserung, Blockierung, Zerstörung – bewusst erlebt, wird er die auf Besserung zielende Dynamik stärker wirken lassen; dadurch wird er auch sein Handeln im alltäglichen Leben verbessern.
- d) In den psychodynamischen Therapierichtungen herrschen in Bezug auf die Methodik von Therapiesitzungen folgende Grundgedanken vor:
 - Der Klient soll in der Therapie einen Freiraum erleben können in dem er alltägliche Gefährdungen psychischer und anderer geringer erlebt.
 - Der Therapeut soll dem Klienten den psychischen Freiraum ermöglichen. Deshalb sollte er es durch sein Sein und Handeln dem Klienten ermöglichen, dass dieser ihm vertrauen kann und sich von ihm als ganze Person akzeptiert fühlt.

- Im therapeutischen Freiraum hat der Klient die Möglichkeit, sich selbst stärker und intensiver mit seinen inneren Strebungen zu erleben und so sein Erleben bewusster wahrzunehmen.
- In einigen Therapierichtungen hat der Therapeut die Aufgabe, dem Klienten zurückzumelden, wie das Erleben des Klienten bei ihm ankommt, welches Erleben es bei ihm selbst auslöst.
- In einigen Therapierichtungen hat der Therapeut auch die Aufgabe, dem Klienten Anstöße zum intensiveren Erleben zu geben.

In jedem Menschen gibt es vielfältige Bereiche des Erlebens und der dynamischen Strebungen. Die psychodynamischen Therapierichtungen unterscheiden sich im Wesentlichen dadurch, dass sie ihre Aufmerksamkeit theoretisch und methodisch schwerpunktmäßig auf unterschiedliche Bereiche legen.

1.1 Psychoanalyse

Die von Sigmund Freud begründete Psychoanalyse bildet den Ursprung aller psychodynamischen Therapierichtungen. Bei jeder anderen aufgeführten psychodynamischen Therapierichtung lassen sich mehr oder weniger deutliche historische Verbindungslinien zur Psychoanalyse aufzeigen.

Die psychoanalytische Therapie zielt die Bewusstmachung von Erinnerungen, Wunsch- und Angstphantasien an, die in unbewussten Bereichen des Gehirns gespeichert sind, einerseits mit starken Gefühlen verbunden sind, andererseits aber wegen ihres unangenehmen Charakters in unbewusste Bereiche abgedrängt sind. Die Bewusstmachung vollzieht sich vor allem durch fortlaufendes Aussprechen von ins Bewusstsein eintretenden Einfällen; das Verbalisieren von Einfällen, Phantasien, Gedanken steht im Vordergrund. Der Therapeut meldet dem Klienten vordringlich zurück, wie er dessen verbale und nonverbale Äußerungen bedeutungsmäßig versteht, welche Verbindungen er zwischen den verschiedenen Äußerungsweisen und -inhalten erkennt. Dadurch möchte er es dem Klienten ermöglichen, dass dieser seine fortlaufenden Einfälle und Gedanken bewusstseinsmäßig besser interpretieren kann, in seine bisherige kognitive Bewusstseinsstruktur besser einordnen kann.

Zur Psychoanalyse gibt es vielfältige Literatur. Meist wird mehr die psychoanalytische Theorie dargestellt und weniger die psychoanalytische Therapie. Die lebendigsten Darstellungen zur psychoanalytischen Therapie enthalten wohl noch die Frühschriften von Sigmund Freud:

S.FREUD/J.BREUER: Studien über Hysterie, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)

S.FREUD: Darstellungen der Psychoanalyse, Frankfurt/M. 1969 (Fischer-TB)

1.2 Weitere tiefenpsychologisch orientierte Therapien

Aus der klassischen Psychoanalyse haben sich weitere tiefenpsychologische Therapierichtungen entwickelt. Im Wesentlichen gilt die Charakterisierung der psychoanalytischen Therapie auch für die weiteren tiefenpsychologischen Therapierichtungen; die Psychoanalyse ist eine Richtung der Tiefenpsychologie, und zwar ihre hervorstechendste. Die tiefenpsychologischen Richtungen unterscheiden sich in ihren theoretischen Aussagen über den unbewussten Bereich. Sie unterscheiden sich vor allem in ihrem Verständnis über die Art der unbewussten Strebungen und ihre Herkunft aus frühkindlichen Erlebnissen. Von daher zeigen sich in den verschiedenen tiefenpsychologischen Therapien Unterschiede im kognitiv-bedeutungsmäßigen Verständnis von Therapeuten in Bezug auf Äußerungen von Klienten.

Die bedeutsamsten tiefenpsychologischen Therapierichtungen sind neben der Psychoanalyse die Richtungen von Carl Gustav Jung und Harald Schultz-Hencke. Die Richtung von Alfred Adler, einem der ersten Schüler Freuds wird heute kaum mehr als Tiefenpsychologie bezeichnet, sondern als Individualpsychologie. Eine Übersicht vermittelt:

D.WYSS: Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen 1970

1.3 Gesprächspsychotherapie

Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie ist von Carl R. Rogers entwickelt worden. Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie vollzieht sich durch das Gespräch, durch den verbalen Austausch zwischen Klient und Therapeut. In der Gesprächspsychotherapie wird folgendes angezielt: Der Klient möge sich selbst in seinen Gefühlen deutlicher, intensiver erleben können und durch das fortlaufende Aussprechen seines gefühlsmäßigen Erlebens sich selbst besser verstehen lernen. Wie auch die tiefenpsychologischen Richtungen zielt die Gesprächspsychotherapie auf ein erweitertes Selbstverständnis; in der Gesprächspsychotherapie bezieht sich das erweiterte Selbstverständnis aber mehr auf das gefühlsmäßige Erleben und weniger auf letztlich kognitive Elemente wie Erinnerungen und Phantasien. Im Rahmen der psychodynamischen Therapierichtungen ist die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie bisher die einzige Richtung, wo eine kontrollierte Forschung zu Therapieergebnissen in größerem Ausmaß durchgeführt wird.

In Bezug auf methodische Therapieprobleme steht bei der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nicht die aus den tiefenpsychologischen Therapierichtungen kommende Frage nach dem kognitiven Verständnis des Therapeuten für die Probleme des Klienten im Vordergrund, sondern mehr folgende Frage: Wie kann der Therapeut im Gespräch fördernd auf den Klienten eingehen? Im Rahmen der Therapieforschung ist festgestellt, dass es für den Klienten und den Therapiefortschritt günstig ist,

- wenn der Therapeut sich echt gegenüber dem Klienten verhält, als Person für den Klienten erlebbar ist und nicht nur in einer sehr distanzierten Rollenhaltung ohne weitere persönliche Anteilnahme,
- wenn der Therapeut den Klienten als Person voll akzeptiert und ihm gefühlsmäßig Zuwendung ausdrückt und der Klient Akzeptiertsein und Zuwendung durch den Therapeuten erleben kann,
- wenn der Therapeut das gefühlsmäßige Erleben des Klienten mit Hilfe des eigenen Mitfühlens und Mitdenkens mit eigenen Worten ausdrückt.

Eine Übersicht über Gesprächspsychotherapie vermitteln:

C.ROGERS: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, München 1976, (Kindler-Reihe "Geist und Psyche")

C.ROGERS: Therapeut und Klient, München 1977 (Kindler-Verlag)

Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, hrsg. von der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie, München 1975 (Kindler-Reihe "Geist und Psyche")

1.4 Körperorientierte Therapieverfahren

Aus der Tradition der Psychoanalyse heraus hat Wilhelm Reich einen methodischen Ansatz der Psychotherapie entwickelt, der neben Gedanken und Gefühlen auch das körperliche Erleben in die Therapie einbezieht. Körperorientierte Therapieverfahren gehen von folgendem theoretischen Grundgedanken aus: Werden im bewussteinfähigen Gehirn mit starken Gefühlen besetzte unangenehme Erinnerungen und Phantasien in unbewussten Bereiche abgedrängt, so sind damit auch Unterdrückungen, Verkrampfungen, energetische Blockierungen, unausgeglichene physiologische Prozesse in sonstigen Körperbereichen (außerhalb des Gehirns) gekoppelt. Körperorientierte Therapieverfahren zielen deshalb neben der Bewusstmachung unbewusster Erinnerungen und Phantasien auch an, die Verkrampfungen und Blockierungen auch in sonstigen körperlichen Bereichen spürbar und somit bewusst erlebbar zu machen. Klienten werden daher auf verschiedenste Weise ermutigt, ihren Körper zu spüren, ihre Aufmerksamkeit auf ihr körperliches Erleben zu lenken, auf die ‚Stimme ihres Körpers‘ zu hören.

Wilhelm Reich kann man als Begründer der körperorientierten Therapieverfahren betrachten. Die Entwicklung seiner therapeutischen Gedanken ist gut durch folgende Schriften zu verfolgen:

W.REICH Charakteranalyse, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)

W.REICH: Die Funktion des Orgasmus, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)

Die körperorientierten Therapieverfahren wurden nach Wilhelm Reich weiter ausdifferenziert. Die bekannteste Richtung ist die Bioenergetik von Alexander Lowen:

A.LOWEN: Bioenergetik, Frankfurt/M. 1979 (Fischer-TB)

Eine Übersicht über weitere körperorientierte Therapieverfahren vermitteln:

H.PETZOLD (Hrsg.): Psychotherapie und Körperdynamik, Paderborn 1977

H.PETZOLD (Hrsg.): Die neuen Körpertherapien, Paderborn 1977

1.5 Gestalttherapie

Die Gestalttherapie wurde von Fritz Perls in seiner Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse entwickelt. Die Gestalttherapie beruht auf folgendem theoretischen Verständnis von menschlichen Problemen: Menschen nehmen sich selbst und ihren Kontakt mit der Umwelt im Allgemeinen unvollständig wahr und sind sich daher vieler Elemente in ihrem eigenen Erleben nicht recht bewusst; Menschen führen Konflikte, Handlungen nicht zu einem Abschluss; sie bleiben innerlich an ungelösten Konflikten und unerledigten Handlungen hängen. Diesem theoretischen Verständnis entsprechend zielt die Gestalttherapie folgendes an: Der Klient möge sich selbst als Person in Kontakt mit seiner Umwelt im gegenwärtigen Augenblick möglichst voll und ganzheitlich bewusst wahrnehmen, und zwar wahrnehmen in seinem Fühlen, körperlichen Empfinden, Sehen, Hören, Verhalten, Wünschen, Phantasieren; bewusste Wahrnehmung der eigenen in Kontakt mit der Umwelt seienden Person ist voll nur möglich im je gegenwärtigen Augenblick. Die Gestalttherapie nimmt an, dass der Klient durch bewusste Wahrnehmung seiner selbst im Augenblick am ehesten fortschreiten kann in der Lösung seiner ungelösten Konflikte und unerledigten Handlungen.

Im Sinne der Gestalttherapie sollten alle verbalen Selbstaussagen beginnen können mit "jetzt nehme ich bewusst wahr", "hier und jetzt erlebe ich". Als methodisches Element in der Gestalttherapie ist das imaginative Rollenspiel hervorzuheben: Ein Klient versetzt sich innerlich, gefühlsmäßig und gedanklich, in einen Dialog zwischen zwei Rollenspielern eines Dramas hinein, die zwei Rollen eines innerpsychischen oder eines zwischenmenschlichen Konfliktes darstellen; der Klient identifiziert sich nacheinander mit den beiden Rollenspielern in seinem Sprechen.

Die wesentlichste Darstellung über Gestalttherapie ist:

F.PERLS: Grundlagen der Gestalt-Therapie, München 1976 (Pfeiffer-Verlag)

1.6 Transaktionsanalyse

Die Transaktionsanalyse wurde von Eric Berne entwickelt, der sich selbst als Psychoanalytiker betrachtet. Theoretisch zeichnet sich die Transaktionsanalyse dadurch aus, dass sie aus dem Bereich psychoanalytischer Erkenntnisse einen Teilbereich in einem einfachen Schema darstellt, nämlich die seit früher Kindheit verinnerlichten sozialen Rollen- und Interaktionsformen. In Kommunikationen können sich Menschen in Form von drei Rollentypen einbringen; in der Kind-Rolle (z.B. bei Abhängigkeits-, Hilfserwartungen), in der Eltern-Rolle (z.B. bei Macht- und Bevormundungsbestrebungen), in der Rolle gleichberechtigter Erwachsener. In der Transaktionsanalyse wird angezielt, dass sich Klienten mit Hilfe des Rollenschemas ihre Rollentypen und ihr Rollenverhalte in Kommunikationssituationen bewusstmachen, überprüfen und eventuell verändern.

Weiterhin geht die Transaktionsanalyse theoretisch davon aus, dass durch frühe Erfahrungen geprägte Lebenseinstellungen durch einfache eingeprägte Sätze vergleichbar darstellbar sind, die das Verhalten des Betreffenden sozusagen programmieren. In der Transaktionsanalyse sollen dem Klienten solche tiefer einprogrammierten Sätze bewusst werden, damit er sie überprüfen und gegebenenfalls umprogrammieren kann.

Eine theoretische Einführung bietet:

E.BERNE: Spiele der Erwachsenen, Reinbek 1967 (Rowohlt-Verlag)

1.7 Zusammenfassung

Aus den erwähnten psychodynamischen Therapierichtungen lassen sich grob zwei Gruppen hervorheben, einmal die Tiefenpsychologie mit der Psychoanalyse von Sigmund Freud, mit den Richtungen von C.G. Jung und noch weiteren Richtungen, weiterhin die Humanistische Psychologie mit der Gestalttherapie, den körperorientierten Therapieverfahren, der Transaktionsanalyse. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie ist keiner der beiden Gruppen ganz zuzuordnen; aufgrund der theoretischen Grundgedanken von Carl R. Rogers steht sie allerdings der Humanistischen Psychologie sehr nahe.

Die Tiefenpsychologie zielt primär auf eine kognitiv orientierte Erweiterung des Bewusstseins; das Bewusstsein soll um unbewusst vorhandene und wirkende Erinnerungen und Phantasien erweitert werden. Die einzelnen tiefenpsychologischen Richtungen unterscheiden sich in ihren theoretischen Aussagen über die Art der unbewussten Inhalte und ihre Herkunft. Allen tiefenpsychologischen Richtungen ist im Wesentlichen folgende therapeutische Methode gemeinsam: Der Klient spricht seine Einfälle und Phantasien fortlaufend mit möglichst wenig Kontrolle aus; der Therapeut will dem Klienten durch seine Aussagen ein besseres kognitives Verständnis für die verbal geäußerten Inhalte vermitteln.

Die Richtungen der Humanistischen Psychologie unterscheiden sich untereinander stärker als die tiefenpsychologischen Richtungen sowohl in der Theorie wie auch in der therapeutischen Methode. Theoretisch stellen sie in verschiedenen Formen dar, wie Menschen in ihren gefühlsmäßigen, körperlichen und sozialen Lebensmöglichkeiten begrenzt sind und sie erweitern können. In therapeutischer Hinsicht ist ihnen gemeinsam, dass sie das gefühlsmäßige und körperliche Erleben betonen und teilweise auch zu steigern beabsichtigen, um es dadurch auch bewusster zu machen; Gefühle sollen also nicht erst über Phantasien bewusst werden wie in der Tiefenpsychologie, sondern über das direkte intensiver Erleben bewusst werden.

2. Der verhaltenstherapeutische Ansatz zur Einzeltherapie

Die theoretische Grundlage der Verhaltenstherapie ist die Lerntheorie. Die Lerntheorie macht keine Annahmen über das innere Leben von Menschen, über psychodynamische Strebungen, wie es die psychodynamischen Therapierichtungen tun. Vielmehr geht die Lerntheorie theoretisch von dem aus, was bei Menschen und zwischen Menschen beobachtet werden kann. Beobachtet werden kann die Situation eines Menschen in seiner materiellen und sozialen Umwelt in folgender Reihenfolge: Umweltreiz - menschliche Wahrnehmung - menschliches Verhalten - Reaktion der Umwelt auf das Verhalten. Die Lerntheorie macht Aussagen darüber wie sich in dieser Reihenfolge bei Menschen und zwischen Menschen Gewöhnungsprozesse einschleifen.

Die Verhaltenstherapie zielt schwerpunktmäßig auf eine Änderung des Verhaltens, weniger auf eine Änderung des Denkens und inneren Erlebens.

In der Verhaltenstherapie ist methodisch eine diagnostische und eine therapeutische Phase zu unterscheiden. In der diagnostischen Phase wird zunächst nach dem Therapieziel gefragt: Welches Verhalten soll geändert oder neu erlernt werden? Weiterhin wird nach dem geeigneten Weg zu dem Ziel gefragt: Welche Gewöhnungsprozesse haben sich bei einem Klienten in seinem Kontakt mit der Umwelt in der Kette "Reiz - Wahrnehmung - Verhalten - eingeschlossen? Welches Glied in der Kette kann am ehesten so geändert werden, dass auch die gewünschte Verhaltensänderung eintritt? Durch welche Methoden kann die Kette geändert werden? Im therapeutischen Vorgehen zeichnet sich die Verhaltenstherapie allgemein durch methodische Vielfalt und im Einzelfall durch eine konsequente Anpassung der Methoden an das festgelegte Therapieziel aus. Im Therapieverlauf einer Verhaltenstherapie wird auch regelmäßig der Therapieerfolg überprüft: Ist durch die Therapie das erwünschte Verhalten häufiger geworden?

Eine Einführung in die Verhaltenstherapie vermittelt:

P.HALDER: Verhaltenstherapie, Stuttgart 1973 (Urban-TB)

Literatur

- E.BERNE: Spiele der Erwachsenen, Reinbek 1967 (Rowohlt-Verlag)
- S.FREUD: Darstellungen der Psychoanalyse, Frankfurt/M. 1969 (Fischer-TB)
- S.FREUD/J.BREUER: Studien über Hysterie, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)
- P.HALDER: Verhaltenstherapie, Stuttgart 1973 (Urban-TB)
- J.JANOV: Der Urschrei, Frankfurt/M. 1973 (Fischer-TB)
- J.KOVEL: Kritischer Leitfaden der Psychotherapie, Frankfurt/M, 1917 (Campus-Verlag)
- A.LOWEN: Bioenergetik, Frankfurt/M. 1979 (Fischer-TB)
- F.PERLS: Grundlagen der Gestalt-Therapie, München 1976 (Pfeiffer-Verlag, Reihe "Leben lernen")
- H.PETZOLD (Hrsg.): Psychotherapie und Körperdynamik, Paderborn 1977
- H.PETZOLD (Hrsg.): Die neuen Körpertherapien, Paderborn 1977
- W.REICH Charakteranalyse, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)
- W.REICH: Die Funktion des Orgasmus, Frankfurt/M. 1975 (Fischer-TB)
- C.ROGERS: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, München 1976, (Kindler-Reihe "Geist und Psyche")
- C.ROGERS: Therapeut und Klient, München 1977 (Kindler-Verlag)
- D.WYSS: Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen 1970
- Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, hrsg. von der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie, München 1975 (Kindler-Reihe "Geist und Psyche")