

SWR2 Wissen: Aula

Psychotherapie – Was hilft den Patient*innen?

Von Rainer M. Holm-Hadulla

Sendung vom: Sonntag, 23. Mai 2021, 8.30 Uhr

Redaktion: Ralf Caspary

Produktion: SWR 2021

Die klassische lerntheoretisch begründete Verhaltenstherapie wird in der Praxis kaum noch angewandt. Neue Verfahren zielen darauf, etwa die Beziehungsgestaltung von Patient*innen durch direkte Ansprache zu verbessern.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendungen stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Mit dem Thema: „Psychotherapie – Was hilft den Patient*innen?“. Am Mikrofon: Ralf Caspary.

Die so unterschiedlichen Verfahren wie Verhaltenstherapie, systemische und psychodynamische Psychotherapie haben sich in den letzten Jahrzehnten beträchtlich weiterentwickelt. Die klassische lerntheoretisch begründete Verhaltenstherapie wird in der Praxis kaum noch angewandt. Neue Verfahren zielen darauf, etwa die Beziehungsgestaltung von Patient*innen durch direkte Ansprache zu verbessern. Und schließlich werden auch populäre Strömungen wie "achtsamkeitsbasierte Psychotherapie" genutzt.

Professor Rainer M. Holm-Hadulla, Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker, zeigt, wie man diese Methoden sinnvoll zusammenführen kann. Das Interessante an seinem Vortrag ist, dass er einen konkreten Fall aus seiner täglichen Praxis schildert.

Rainer M. Holm-Hadulla:

Einer jungen Ärztin, wir einigten uns auf das Pseudonym Klara, wurde von ihrem Hausarzt eine Psychotherapie angeraten. Sie berichtet, dass sie seit Jahren unter einer „komischen Anspannung und Angst“ leide. Manchmal ist sie unerklärlich verstimmt: „Ich stehe dann irgendwie neben mir.“ Alldem hat sie bisher keine große Bedeutung beigemessen, bis durch den Stress während ihres ersten medizinischen Staatsexamens Magenbeschwerden, unregelmäßige Monatsblutungen und heftige Kopfschmerzen aufgetreten sind. Sie hat zunächst befürchtet, Unterleibskrebs oder einen Hirntumor zu bekommen. Sowohl ihr Hausarzt als auch ihr Gynäkologe haben versucht, sie zu beruhigen und die Beschwerden auf Stress zurückgeführt. Verschiedene Beruhigungsmittel und homöopathische Arzneien haben ihr nicht geholfen. Lediglich durch das Antidepressivum Amitriptylin sei sie etwas ruhiger geworden, habe aber das Gefühl, „nicht ganz da zu sein.“

Um ihren Zustand zu verbessern, unternahm der Vater eine Reise mit ihr. Sie musste diese jedoch wegen beständiger Übelkeit und Angst abbrechen. Die auch schon früher bestehenden Ängste vor öffentlichen Plätzen, Brücken und hohen Gebäuden verstärkten sich dermaßen, dass sie sich vollkommen zurückzog: „Meine sozialen Aktivitäten beschränke ich heute auf das Allernotwendigste.“ Klara hat zunehmend Angst vor der Angst und mitunter könne sie an nichts anderes denken als nur „Angst, Angst, Angst.“

Zu ihrer Biografie berichtet Monika, dass sie eigentlich unproblematisch aufgewachsen sei. Ihre Mutter sei allerdings immer sehr ängstlich und übervorsichtig gewesen. Auch der Vater habe sich immer sehr um sie gesorgt. In den Kindergarten sei sie wegen der Fürsorglichkeit ihrer Mutter relativ spät gegangen und es hätten sich damals heftige Alpträume eingestellt. Oft ist sie weinend aufgewacht mit dem Schreckensbild: „Wie wird es sein, wenn meine Eltern einmal nicht mehr da sind.“

Auch aus ihrer Grundschulzeit erinnert sie solche Angstträume. Sie kann sich nicht erklären, warum sie sich schon immer mit dem Tod beschäftigte.

Ihre Pubertät charakterisiert Monika als „unspektakulär“. Niemals kam es zu Auseinandersetzungen oder gar Kämpfen mit den Eltern. Noch mit 18 war sie überzeugt, dass ihr Vater „der Idealtyp“ sei: „So jemanden möchte ich finden und nicht irgendeinen, bei dem ich befürchten muss, dass es nach drei oder vier Jahren zu Ende ist. Im 16. Lebensjahr hatte sich Monika erstmals verliebt, der Kontakt zu dem gleichaltrigen Freund war ihr jedoch „zu unruhig“. Lieber pflegte sie Beziehungen mit den wesentlich älteren Freunden der Schwester. Diese hielt sie für „intellektuell anspruchsvoller und kultivierter als die Raubeine“ in ihrer Klasse. Sie ließ sich auch nie auf eine engere oder „gar sexuelle“ Beziehung ein. Sie hat aber nicht das Gefühl, dass ihr etwas fehlt. Mit 20 fiel ihren Freundinnen auf, dass sie die Einzige war, die noch regelmäßig mit den Eltern in Urlaub fuhr.

In der therapeutischen Beziehung vermittelt Monika zunächst einen weltgewandten und souveränen Eindruck. Sie schneidet allgemeine Themen an, um ihre intellektuelle Sicherheit zu demonstrieren. In starkem Kontrast hierzu vermittelt sie emotional etwas verzagt Zerbrechliches, das hinter ihren Rundungen verborgen ist. Mitunter wirkt sie wie ein kleines, sehr gescheites, aber doch sehr unsicheres, ja verzweifertes Mädchen.

Die ersten fünf Sitzungen sind angefüllt von Monikas Beschwerdeschilderungen: Sie traut sich kaum aus dem Haus, der Kopf tut weh, ob da nicht "doch was ist"? Meine gelassene Aufmerksamkeit scheint sie jedoch etwas zu entlasten, so als gewänne sie ein Stück Sicherheit, und sie sagt, es sei gut, wenn "Sie sich nicht verrückt machen lassen". Unterstützt durch mein Interesse verschiebt sich mit jeder Stunde zunehmend der Fokus auf ihre Aktivitäten: Die Suche nach einem Dissertationsthema, aktuelle Filme und politische Themen. Mein Interesse an ihren Themen erstaunt die Patientin zunächst, um ihr dann das Gefühl zu vermitteln, im Sinne der "Selbstwirksamkeit" etwas Sinnvolles zur Therapie beitragen zu können.

Wir entwickeln, nachdem sich eine vertrauensvolle Beziehung etabliert hat, ein Trainingsprogramm: Sie soll regelmäßig zu festgelegten Tageszeiten spazieren gehen, weil sie früher die Erfahrung gemacht hat, dass sie sich dabei entspannt und ihre Gedanken gut ordnen kann. Sie findet es plausibel, damit auch die körperlichen Begleiterscheinungen ihrer Angst bekämpfen zu können. Zweitens empfehle ich ihr, schrittweise die Plätze, die ihr Angst bereiten, aufzusuchen. Bei dieser „Reizexposition“ soll sie versuchen, durch Atem- und Achtsamkeitsübungen in Kontakt mit ihrem Körper zu bleiben. Drittens erörtern wir im sokratischen Dialog die Irrationalität ihrer Ängste. Die Analyse der hinter ihren Ängsten stehenden Verhaltensschemata und Beziehungsprobleme behalten wir uns für später vor.

Während der ersten Sitzungen fragt Klara mehrfach, ob ihre Ängste nicht durch weitere Medikamente oder Hypnose ganz zu beseitigen wären. Ich konfrontiere sie schließlich mit der Möglichkeit, dass ihre Ängste auch einen Sinn haben könnten. Sie antwortet daraufhin, dass die Suche nach der Bedeutung ihrer Ängste so wäre, als ob sie einem Wolf, der sie mit bleckenden Zähnen verfolgt, auch noch ins Maul schaut. Ich bemerke, dass sie dieser Wolf vielleicht interessieren könnte, und die Patientin antwortet: "Meinen Sie, der verwandelt sich dann in einen lieben Hund?"

Auf meine Erwiderung „warum nicht“, erinnert sich Monika an ihren eigenen Hund, der ein wichtiger Begleiter in ihrer Kindheit gewesen ist.

An dieser Stelle fangen wir an, mit Bildern, die ich als symbolische Darstellungen ihrer diffusen Ängste ansehe, zu spielen. Jetzt verdichtet sich der kreativ-psychodynamische Anteil der Behandlung. Klara geht ihren Fantasien von einerseits aggressiven, aber interessanten und andererseits lieben, aber langweiligen Tieren nach. Sie fragt sich, was das mit ihr und ihren Wünschen zu tun hat. Dann wird sie mutiger und beschäftigt sich mit potenziellen Partnern. Dabei treten ihr Erinnerungen an kindliche Angstsituationen vor Augen: So trat ein Lehrer, einer neuen Methode des Schwimmunterrichts folgend, auf sie zu und tauchte sie längere Zeit unter Wasser. Das Ergebnis war „überwältigend“ und sie kann bis heute noch nicht schwimmen. Sie ist überrascht, dass das Sprechen über unangenehme Erlebnisse sie nicht noch weiter beunruhigt, sondern ihr das Gefühl verleiht, mehr bei sich zu sein.

Während sich Monika mit ihren Erinnerungen, Fantasien und Wünschen beschäftigt, treten ihre aktuellen Ängste und körperlichen Beschwerden in den Hintergrund. Ich habe den Eindruck, dass sie ihre Symptome langsam „vergisst“. Die Tragweite ihres Vermeidungsverhaltens wird jedoch deutlicher. Seit Jahren verzichtet sie auf emotional tiefergehende Bindungen außerhalb der Primärfamilie. Sie vermied es relativ lange, ihr Studium abzuschließen und in den Beruf einzutreten. Diese Themen treten nach acht Wochen in den Vordergrund, während sich Klara mit ihren Autonomie- und Abhängigkeitskonflikten beschäftigt. Sie träumt: „Ich fahre mit Vater im Zug und fühle mich sehr wohl. Plötzlich ist Vater nicht mehr da, ich frage mich, ob er gestorben ist, und dann rast eine führerlose Lokomotive ungebremst ins Nichts.“ Klara findet diesen Traum "ganz interessant", macht sich aber lustig über meine vorsichtigen Versuche, ihr zu vermitteln, dass der Traum eine Bedeutung für sie haben könnte. Mir erscheint er als eine kreative Verdichtung, die ihre Bindungswünsche und Trennungängste bildhaft darstellt.

Klara träumt in diesem Zusammenhang: "Ich bin zu Hause bei meinen Eltern und bekomme zu Weihnachten einen süßen kleinen Welpen geschenkt. Ich tolle mit ihm herum, bis ich merke, dass er immer größer und schließlich ein männlicher Fuchs wird. Ich verwandele mich in eine Schnecke, die eine Schleimspur hinter sich herzieht. Der Fuchs nimmt Witterung auf und verfolgt mich.“ Klara empfindet den Traum als eklig und abstoßend. Sie vermutet aber, dass er eine wichtige Botschaft enthält: „Ich weiß es nicht, will es vielleicht auch gar nicht wissen.“ Ich ermuntere sie, bei dem Traumbild zu verweilen und mit ihm zu spielen. Daraufhin greift sie das Bild des Welpen auf. Zuerst ist er ein junger verspielter Hund und später ein sexuelles Wesen, das ihr nachstellt. Dann fällt ihr ein, dass „Schnecke“ vulgärsprachlich das weibliche Genital bezeichnet. Ist das ein Verwandlungstraum wie im Märchen vom Froschkönig? Aber sie sei doch eher wie Dornröschen, das durch eine Dornenhecke geschützt wird. Sie überlegt, wie es wäre, wenn ihr ein Mann sexuell nahekäme und wie sie reagieren würde. Sie meint, dass sie sich nur als neunjähriges Mädchen kenne und vielleicht auch so bleiben möchte: Ihr sexuelles Begehren sei ihr nicht geheuer.

Während dieser Zeit, in der Monika beginnt, freier mit ihren Wünschen und Fantasien zu spielen, wird sie in ihrer realen Lebensgestaltung sicherer: Sie hat einen

Doktorvater gefunden und arbeitet konzentriert an ihrem wissenschaftlichen Thema. Ihre Symptome scheint sie zu „vergessen“. Nach vier Monaten bei einer Sitzung pro Woche setzt sich Monika zunehmend mit ihren gierigen Seiten auseinander. Häufig erwähnt sie den Säugling ihrer Schwester, den sie grundsätzlich "das Monster" nennt. Zunächst mit solch drastischen Bezeichnungen zurückhaltend, fühlt sie sich jedoch durch meine Haltung ermuntert, ungeschminkt zu sagen, was sie fühlt und denkt: "Das Monster schreit und ist in seiner Gier unersättlich." Das Monsterbaby wird für Klara zu einer kreativen Metapher. Darin verdichtet sie abgelehnte Selbstaspekte und unterdrückte Gefühle. Ich äußere meine Vermutung, dass es nötig sei, die Vitalität des Monsterbabys anzunehmen und Monika bestätigt, dass es auch ihr mittlerweile gut tut "unangebrachte" Gefühle und „abgelehnte“ Fantasien auszusprechen. Sie kommt auf den „Welpen- und Schnecken-Traum“ zurück und mentalisiert ihre sexuellen Begierden und Beziehungswünsche: „Liefere ich mich aus? Werde ich geliebt oder ausgenutzt? Will und kann ich einen Mann an mich binden?“ Sie stellt sich vor, wie es ist, einem „Monsterbaby“ das Leben zu schenken.

Nachdem die Beschwerden, die Klara in die Behandlung geführt haben, gewichen sind, denkt Monika an das Ende der Kurztherapie. In diesem Zusammenhang stellt sich folgender Traum ein: "Mein Vater ist gestorben. Er kommt aber immer wieder, zeigt sich meiner Mutter und mir und sagt: 'Soll ich euch vormachen, wie man stirbt?' Dann stirbt er wieder, um wieder zu kommen, immer wieder ... Wir sagen, er soll aufhören damit und endlich fortbleiben." Klara möchte über diesen Traum nicht nachdenken und erwartet von mir "hoffentlich keine wilden psychoanalytischen Spekulationen". Mir erscheint der Traum wiederum als kreatives Narrativ, das ihre psychische Entwicklung begleitet und ihre Konflikte bildhaft verdichtet. So entschlief ich mich, die für mich im Traum evidente Verknüpfung von Abschiednehmen, Tod und Sexualität zu thematisieren.

Klara fallen hierzu ihre Trennungsängste ein. Sie phantasiert, dass sie sich von ihrem Vater trennen würde, wenn sie sich sexuell einem anderen Mann zuwenden würde.: „Vater würde sterben“. Sie befürchtet auch, dass die Bindung an ihre Mutter leiden würde, wenn sie sich weiterentwickelt. Während sich Monika, ausgelöst durch ihre Traumarbeit, mit ihren Sehnsüchten und Möglichkeiten beschäftigt, wird sie in ihrer Lebensgestaltung sicherer: Sie hat einen jungen Kollegen kennengelernt und sich verliebt. Auch die Beziehung zu ihren Eltern wird „leichter“.

In den letzten Sitzungen der Kurzzeittherapie kommt Klara auf ihre Tiermetaphern zurück: "Es ist doch eigentlich schade, wenn man aus so einem wilden Tier ein Haustier macht." Auch mit dem "Monsterbaby" freundet sie sich an: „Erstaunlich, wie viel Kraft und Vitalität in so einem Kind steckt“. Meine eigenen Fragen, ob eine Verlängerung der nach 25 Sitzungen abgeschlossenen Kurztherapie nicht sinnvoll wäre, kommen in ihrem letzten Traum – neben vielem anderen – zur Darstellung: "Ich bin zu Hause; der dortige Arzt meint, ich hätte eine schwere Krankheit, eine Leukämie. Der Arzt hier in Heidelberg sagt, dass das nicht stimmt." Sie selbst meint, dass sie durch die Therapie ein Gefühl von Selbstwirksamkeit erreicht habe und zuversichtlich sei, sich selbst positiv weiterzuentwickeln. Zum Abschluss der Behandlung resümieren wir das Erreichte und überlegen, was Monika „mitnehmen“ kann. Fünf Gesichtspunkte sind dabei leitend:

Zur therapeutischen Beziehung (a), dem wichtigsten schulenübergreifend allgemein anerkannten Wirkfaktor sagt Klara, dass es ihr gut getan hat, unterstützt durch meine gelassene Aufmerksamkeit, „einfach zu reden“. Das ist am Anfang schwierig gewesen, aber sie hat erfahren, dass es guttut, dem inneren Chaos Worte zu geben. Dies hat sie auch mutiger gemacht, auf andere zuzugehen.

Zu verhaltenstherapeutischen Aspekten bemerkt Monika, dass ihr die Alltagsrituale geholfen haben. Besonders die regelmäßigen Körper- und Achtsamkeitsübungen will sie beibehalten. Sie fühlt sich auch psychisch stabiler, wenn sie körperlich aktiv ist. Sie will sich dazu weiterhin zwingen, insbesondere „wenn mal eine Krise im Anflug ist“.

Bezüglich der Korrektur dysfunktionaler Meinungen, die in den kognitiven Verhaltenstherapien zentral ist, äußert Monika: „Meine Vorstellungen, wie ich zu sein habe, sind wohl ziemlich starr gewesen. Ich habe gelernt, die Dinge unter anderen Gesichtspunkten zu betrachten.“ Auch das einführende Durchdenken ihrer Beziehungen und festgefügtter Verhaltensschemata, in der Fachsprache „mentalisieren“ genannt, habe ihr geholfen.

Die Dynamik unbewusster Konflikte, einer Domäne der psychoanalytisch inspirierten Therapien, beschreibt Monika folgendermaßen: Die Bearbeitung unbewusster Konflikte ist am Anfang „sehr seltsam“ gewesen. Sie hat sehr daran gezweifelt, ob die Beschäftigung mit „all dem Schleim und Morast“ etwas bringen kann: Jetzt habe sie sogar Freude daran, wenn sie etwas Komisches träumt oder fantasiert. Träume und Fantasien will sie auch künftig als Kommentare zu ihrem Leben nutzen.

Schließlich frage ich sie nach weiteren Themen, die ihr wichtig gewesen sein könnten: Sie antwortet spontan: „Natürlich, das, was alle beschäftigt. Eigene Interessen durchsetzen und doch die anderen nicht vergessen. Die Beziehung zu den Eltern pflegen und dennoch ein eigenes Leben führen. Letztlich sich und die anderen zu verstehen. Dazu hilft Psychotherapie. Sie ist eine Anregung zur bewussten Weiterentwicklung, eigentlich ein Lebenselixier“.

Ein Jahr nach Beendigung der Behandlung ruft mich Monika an, weil sie sich beruflich neu orientieren möchte. Wir führen drei telefonische Coaching-Gespräche, in denen sie das Für und Wider ihrer Entscheidungen abwägt. Von psychischen Beschwerden fühlt sie sich „augenblicklich“ befreit. Nach weiteren fünf Jahren führen wir angesichts eines weiteren „Karriereschritts“ ein weiteres Telefonat, in dem wir auf Therapie zurückschauen. Sie fühle sich nach wie vor frei von Symptomen, ansonsten wäre sie noch in Therapie und würde auch Medikamente nehmen. Sie genieße ihr Leben, sei in einer lockeren Beziehung habe auch Zeit für ihre kulturellen Interessen.

Ich frage sie noch einmal, was rückblickend nach ihrer Meinung in der Therapie gewirkt haben könnte. Sie antwortet spontan: „Ich konnte mich aussprechen. Dann haben Sie immer darauf bestanden, dass ich mich Situationen, die mir Angst bereiteten, aussetzte. Ihr Bestehen auf körperlicher Aktivität hat mich anfänglich gestört, aber letztlich hat mir Ihre Hartnäckigkeit, mein Vermeidungsverhalten zu bekämpfen, gutgetan. Des Weiteren konnte ich in Ruhe meine Vorstellungen von mir und meinen Beziehungen klären. Und, die Beschäftigung mit meiner Vergangenheit, den Fantasien und Träumen und Ihre Deutungen haben mir neue Perspektiven

eröffnet. Am wichtigsten war: Ich fühlte mich gut begleitet auf dem Weg zu mir selbst“. Sie willigt in eine anonymisierte Publikation ihrer Behandlungsgeschichte ein liest meinen Bericht, bestätigt das meiste und ergänzt das eine oder andere. Sie findet, es sei ein Sahnehäubchen auf ihre Therapie, dass sie noch einmal auf Augenhöhe mit mir darüber sprechen konnte.

Nach weiteren zehn Jahren ruft mich Monika mit der Bitte um einige Coaching-Sitzungen an, weil die Begleitung ihres sterbenden Vaters mit ihren beruflichen Veränderungen kollidiere. Hier zeigt sie sich ihren Eltern gegenüber sehr einfühlsam und fürsorglich ohne ihre eigenen beruflichen und persönlichen Wünsche aus den Augen zu verlieren.

Wenn ich theoretisch zusammenfassen darf, was in dieser exemplarischen Behandlungsgeschichte hilfreich gewesen ist, so scheinen mir fünf Dimensionen erwähnenswert. Diese Dimensionen habe ich meinem Buch „Integrative Psychotherapie“ anhand von Patient*innen mit den in der Psychotherapie häufigsten Diagnosen detailliert beschrieben, von Anpassungs- und leichten Angststörungen bis zu Persönlichkeitsstörungen, schweren Depressionen und psychotischen Erkrankungen. Ich fasse die zentralen Wirkfaktoren der Psychotherapie hier zusammen:

A: Die therapeutische Beziehung

Unterstützende Beziehungen begleiten das gesamte Leben. Dies beginnt mit den Eltern, setzt sich in Tagesstätte und Kindergarten, Schule, Ausbildung, Beruf, Freundschaften und Liebesbeziehungen fort. Wir sind darauf angewiesen, gesehen und beantwortet zu werden. Säuglinge verkümmern, wenn ihr Blick nicht einfühlsam erwidert wird. Dieses menschliche Grundbedürfnis bleibt bis ins hohe Alter erhalten. Ohne bestätigende Beziehungen entleert sich die Welt. Die psychotherapeutische Beziehung stellt einen Spezialfall dar, in dem die positiven Aspekte persönlicher Begegnungen systematisch genutzt werden: Vertrauen, Offenheit, Einfühlung, Verständnis und Wertschätzung. Eine angemessene therapeutische Beziehung ist die Basis jeden psychotherapeutischen Erfolgs.

In therapeutischen Beziehungen herrschen aber nicht nur Empathie und gegenseitiges Verstehen. Wie alltägliche Beziehungen sind auch therapeutische Begegnungen durch emotionale und intellektuelle Missverständnisse gefährdet. Um diese zu erkennen und zu lösen ist eine fundierte Ausbildung und klinische Erfahrung unerlässlich. Wenn Therapeutinnen und Therapeuten gelernt haben, ihre Patientinnen und Patienten emotional anzunehmen, sie zu verstehen und zu unterstützen, ist dies eine gute Basis, spezifische Techniken anzuwenden. Viele Patientinnen und Patienten haben Gemeinsamkeiten und doch ist jeder Einzelfall besonders, so wie Liebes- und Freundschaftsbeziehungen einerseits nach bekannten Mustern verlaufen und doch immer neu und einzigartig sind. Die Gestaltung einer positiven therapeutischen Beziehung ist immer eine kreative Aufgabe. Kreative Beziehungsgestaltung ist aber keine leichte Aufgabe, sondern findet zumeist in einem Wechselspiel von konstruktiven und destruktiven Kräften statt (Holm-Hadulla 2011, 2013).

Respektvolle Akzeptanz, empathisches Interesse und professionelle Fürsorge sind

Grundvoraussetzungen, an denen sich Therapeutinnen und Therapeuten orientieren. Neurowissenschaftliche Studien und die Bindungsforschung zeigen, wie wichtig es für die menschliche Entwicklung ist, gesehen und beantwortet zu werden. Aber auch für Erwachsene ist Anerkennung ein wesentlicher Gesundheitsfaktor. Das „Prinzip Anerkennung“ ermöglicht auch einen Brückenschlag zu den Sozial- und Kulturwissenschaften. Auch die philosophische Hermeneutik belegt die elementare Bedeutung der Anerkennung. Sie ist die Grundlage menschlichen Verstehens.

Verhaltensmodifikation (B) und Korrektur unangemessener emotionaler Schemata und gedanklicher Konzepte (C)

Die in Mythen, Religionen und Weisheitslehren enthaltenen Kulturtechniken haben seit alters her auch dazu gedient, das Verhalten der Menschen zu regulieren. Selbst der Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud, hatte keine Scheu vor kognitiv-verhaltenstherapeutischen und systemischen Interventionen. Eine seiner letzten Patientinnen, Margarethe Walter, erzählte 2005 der ZEIT, wie Freud ihr direkte Verhaltensratschläge gab und ihr nahelegte, den eigenen Wünschen auch gegen Widerstände zu folgen.

Kognitiv-verhaltenstherapeutisch arbeitende Therapeutinnen und Therapeuten legen den Schwerpunkt auf die systematische Veränderung dysfunktionaler Wahrnehmungs-, Denk- und Einstellungsmuster. Dabei spielt die Entwicklung alternativer Sicht- und Verhaltensweisen eine zentrale Rolle. Meist ist dies jedoch nicht ohne die Würdigung biographischer Verstrickungen möglich.

Deswegen berücksichtigen die anfangs rein lerntheoretisch begründeten Verhaltenstherapien zunehmend emotionale und unbewusste Prozesse. Dadurch ergeben sich Verbindungen mit psychodynamischen und existentiellen Therapieverfahren. Es entstehen Konzepte wie die Schematherapie, die von der Bedeutung lebensgeschichtlicher Erfahrungen und ihrer unbewussten Verarbeitung ausgehen. In der dialektisch-behavioralen Therapie werden zudem körperorientierte und spirituelle Aspekte integriert. Auch die Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist eine Verknüpfung altbekannter Kulturtechniken mit modernen therapeutischen Konzepten. „Achtsamkeit“ erscheint als Schlüsselbegriff, in dem alte Kulturtechniken neu aufgelegt werden.

D: Dynamik unbewusster psychischer Prozesse

Ein aktuelles Beispiel für die Integration verschiedener therapeutischer Ansätze ist die mentalisierungsbasierte Therapie (MBT). Unter Mentalisieren versteht man das Gewahrwerden eigener und fremder Emotionen und Intentionen. Dies ist notwendig, um sich sinnvoll verhalten zu können. Mentalisieren ist in dieser Hinsicht sowohl in psychodynamisch-psychoanalytischen als auch in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren wirksam. Die MBT geht davon aus, dass das Mentalisieren und Verbalisieren von Affekten und Beziehungserfahrungen für psychische Gesundheit elementar ist. Klara fasst dies in klaren Worten zusammen: „Es hat mir einfach gut getan, in einer vertrauensvollen Atmosphäre über meine anfangs diffusen Gefühle und Ideen zu sprechen. Dadurch konnte ich meine Beziehungen besser verstehen und mein Verhalten besser regulieren.“

Das Wissen um unbewusste psychische Prozesse, das auch durch die neurobiologische Forschung befördert wurde, ist mittlerweile Allgemeinbildung. Man kann es als bestätigt ansehen, dass der größte Teil menschlichen Verhaltens durch unbewusste Emotionen, Informationsverarbeitungen und Handlungsimpulse bestimmt wird. Mittlerweile lässt sich die Wirksamkeit der Bearbeitung unbewusster Konflikte auch neurowissenschaftlich beweisen. Davon zehren auch moderne Verfahren wie die Schematherapie. Sie geht wie die Psychoanalyse davon aus, dass frühkindliche Erlebnisse unbewusste Spuren hinterlassen, die unser Verhalten bestimmen. Damit verlässt sie die Grundannahmen der klassischen Verhaltenstherapie und könnte ebenso gut als psychodynamisches Verfahren angesehen werden.

In den meisten gelungenen Psychotherapien spielt die kreative Wiederbelebung der Vergangenheit eine besondere Rolle. In psychodynamischen Therapien wird gezielt ein Übergangs-Raum eröffnet, in dem Patient*innen mit Erinnerungen, Vorstellungen und Affekten „spielen“ können. Dieses Spiel steht nicht im Gegensatz zur Realität. Im Gegenteil, der therapeutische Spielraum ermöglicht oft eine gelungenere Realitätsgestaltung. Dies kann Gefühle von Selbstwirksamkeit und Kontrolle erheblich verbessern.

In der modernen Psychoanalyse werden die Fantasien, die sich auf das Verhältnis zu den Therapeut*innen richten, besonders beachtet, weil sie als Neuauflagen von unbewussten Beziehungskonflikten angesehen werden. Man nennt dies Übertragung. Therapeut*innen nutzen gleichzeitig die von Patienten in ihnen ausgelösten Gefühle und Ideen, um die innere Welt ihrer Patient*innen zu verstehen. Klara nannte dies „therapeutische Resonanz“, die ihr ermöglichte, sich weiter zu entwickeln.

E. Existentielle Kreativität

Als letzten Psychotherapeutischen Wirkfaktor möchte ich die „existentielle Kreativität“ erwähnen. Aus Sicht der philosophischen Anthropologie sind Verstehen und Kommunikation Grundlagen der menschlichen Existenz. Schon Säuglinge verarbeiten Reize aus ihrem Körper und aus der Umwelt aktiv. Es ist keine metaphorische Übertreibung zu sagen, dass jeder Säugling seine Welt komponiert. Diese primäre Kreativität bleibt bis ins hohe Alter erhalten, wenn sie nicht durch traumatische Erfahrungen und Krankheiten zerstört wird. Neurobiologische Studien zeigen, dass durch gleichzeitige Erregung von Nervenzellen Netzwerke entstehen, die eine neuronale Organisation ermöglichen. Kohärente neuronale Netzwerke sind für die Funktionsfähigkeit des Organismus unverzichtbar. Durch diese Netzwerke werden Wahrnehmungen organisiert und Erinnerungen ermöglicht. Erregungen, Affekte und Gefühle werden mit den dazu gehörigen Gedanken, Stimmungen und Erlebnissen verknüpft und bilden ein komplexes System, die eine gewisse organismische Stabilität garantiert. Psychologisch kann man diese Organisation als psychische Struktur bezeichnen, die Kohärenzgefühl, Emotionskontrolle und sinnvolle Handlungen ermöglicht.

Das kohärente Verstehen von Geschehnissen ist ein wesentliches Element kultureller Bildungen. Kulturwissenschaftler wie Jan Assmann zeigen, dass sich Menschen vom Beginn ihrer Geschichte durch Mythen, Religionen und andere

Erzählungen sich über sich selbst und ihre Stellung in der Welt verständigen. Jedes Individuum ist in eine kommunikative Welt verwoben. Verstehen und Kommunikation sind nicht nur technische Mittel, sondern Fundamente des menschlichen Da-Seins. Jede gute Psychotherapie berührt existenziell die Bedeutung der Vergangenheit, die augenblickliche Befindlichkeit und die Zukunftsgestaltung.

So widmete sich Klara im Schutz der therapeutischen Beziehung nach einer kurzen verhaltensorientierten Therapiephase ihren frühkindlichen Ängsten. Der Resonanzraum der therapeutischen Begegnung ermöglichte ihr, sich mit existenziellen Neid- und Hassgefühlen auseinanderzusetzen. Sie entdeckte, dass es erleichternd ist, wenn man Leiden und Schmerzen, aber auch Ärger und Wut sprachlich gestaltet.

Shakespeare fasst dies folgendermaßen zusammen: „Gib Worte Deinem Schmerz/
Gram der nicht spricht/ Presst das beladene Herz/ Bis dass es bricht“.

Zur Wirksamkeit der therapeutischen Gespräche gehört, dass Therapeut*innen bereit sind, die Sorgen und Nöte ihrer Patient*innen anzunehmen und zu verarbeiten sowie in sinnvolle Handlungsweisen zu transformieren. Klara konnte sich offensichtlich im Schutz der therapeutischen Beziehung mit unangenehmen Gefühlen und existenziellen Ängsten auseinandersetzen. Gleichzeitig erschlossen sich ihr neue Möglichkeiten und positive Lebensperspektiven. Dies machte sie selbständiger, aktiver und freier. Am Ende unserer Gespräche sagte sie, dass es eigentlich darum geht, „angesichts aller Probleme lebendig zu bleiben und Verantwortung zu übernehmen“.

(Ungekürztes Manuskript)
