

2 Psychoanalyse

2.1 Der Begriff Psychoanalyse

Selbst wenn man den Begriff „Psychoanalyse“ nur auf jene Konzepte beschränkt, die von Freud selbst stammen, erscheint es fraglich, ob überhaupt sinnvoll von „der“ Psychoanalyse gesprochen werden kann: Nach der ersten umfangreichen Niederlegung seiner Theorie („Traumdeutung“, 1900) hat Freud noch rund vier Jahrzehnte an seiner Konzeption weitergearbeitet. Daher ist es eigentlich selbstverständlich, dass über einen so langen Zeitraum bestimmte Aspekte immer wieder modifiziert und um weitere Gesichtspunkte ergänzt wurden. Und obwohl Freud bemüht war, seine Theorie gegen allzu starke Veränderungen abzuschirmen – weshalb es auch zum Ausschluss von Adler, Jung, Reich u. a. aus der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft kam – hat er selbst mehrmals neue Schwerpunkte gesetzt. Dies gilt besonders für seine Theorie(n) der Angst.

Drei Bereiche der Psychoanalyse

Freud verstand unter „Psychoanalyse“ keineswegs nur eine psychotherapeutische Konzeption, sondern dieser Begriff umfasst nach seinem eigenen Verständnis mindestens drei abgrenzbare Bereiche:

- (1) Eine allgemeine psychologische Theorie des menschlichen Erlebens und Handelns. Dazu gehören Freuds Triebtheorie (speziell die Libidotheorie), seine Persönlichkeitstheorie (speziell das Strukturmodell des psychischen Apparates), seine Entwicklungspsychologie (speziell das Phasenmodell) und seine Neurosenlehre (alle Begriffe werden später erläutert). Die rein theoretischen (letztlich fiktiven und nicht durch Erfahrung begründbaren) Aspekte dieser Ansätze bezeichnet Freud als Metapsychologie (in Analogie zur Metaphysik).

- (2) Eine Methode zur Erforschung psychischer Vorgänge; diese Methode ist an das psychoanalytische „Setting“ gebunden (s. u.), zu dessen Kernen u. a. freie Assoziation und Traumdeutung gehören.
- (3) Ein Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen, das ebenfalls mit dem „Setting“ zusammenhängt und zu dessen Kernen u. a. Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, Widerstandsanalysen und Deutungstechniken gehören.

Kritik an Freud

Das außerordentlich umfangreiche Werk Freuds erstreckt sich somit vom engen Bereich psychopathologischer Überlegungen – vor allem als Neurosen- und Krankheitslehre – über die Konzipierung eines Behandlungsmodells bis hin zu sehr allgemein psychologischen Aussagen. Zu diesen gehören Werke, die bis in den ethnologischen und sozialwissenschaftlichen Bereich hineinreichen. Hier wurde später von anderen z. B. die „Universalität des Ödipuskomplexes“ (s. u.) kritisiert, wie sie sich etwa in „Totem und Tabu“ (1913) niederschlägt.

Ferner wurde Freud vorgeworfen, dass er historische und gesellschaftliche Prozesse zu wenig beachtet habe und zum Teil einem Psychologismus verfallen sei, d. h., er habe letztlich sozioökonomische Verhältnisse sowie Macht- und Herrschaftsstrukturen zu sehr auf „Triebgeschichte“ reduziert. Dies wird allerdings von manchen Freud-Exegeten ganz anders gesehen, indem diese explizit versuchen, seine diesbezüglichen Schriften (z. B. „Massenpsychologie und Ich-Analyse“, 1921, oder „Das Unbehagen an der Kultur“, 1930) wieder stärker als fruchtbare Beiträge zur Sozialwissenschaft zu reinterpretieren (vgl. Erdheim & Nadig, 1983).

Ein weiterer Kritikpunkt zielt darauf, dass Freud sein Wissen um den real vorkommenden sexuellen

Missbrauch in der Wiener Gesellschaft kaschierte und verleugnete, indem er die von Patienten berichteten Verführungs- und Inzesterlebnisse als reine Phantasieprodukte interpretierte (s. u.) und damit, so der Vorwurf, letztlich die Täter schützte. Diese Kritik ist sicher insofern berechtigt, als gerade in den letzten Jahrzehnten das große Ausmaß sexuellen Missbrauchs innerhalb von Familien deutlich geworden ist – und als es plausibel ist, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts diese Rate nicht niedriger war. Wie weit allerdings der reale Kenntnisstand und Motive von Freud („Täterschutz“) von dieser Kritik angemessen erfasst werden, ist kaum zu beurteilen.

Modifikation und Weiterentwicklung

Im Folgenden sollen die sozialwissenschaftlichen und ethnologischen Aspekte unberücksichtigt bleiben und nur Konzepte dargestellt werden, die für Psychotherapie im engeren Sinne bedeutsam sind.

2.2 Entstehung der psychoanalytischen Theorie

Die theoretische Konzipierung der Psychoanalyse ist eng mit Freuds praktischer Tätigkeit und seinen persönlichen Erfahrungen verbunden. Es wurde bereits im letzten Kapitel dargestellt, dass Freud ab 1887 zunächst – als unmittelbare Auswirkung seiner Arbeit bei Charcot – zusammen mit Breuer Hypnoseverfahren einsetzte. Vor seinem Paris-Aufenthalt hatte Freud sogar für kurze Zeit die damals üblichen Verfahren wie Wassertherapie, elektrische Reizung, Ruhekur, Massage usw. angewandt. Mit der Hypnose wurde versucht, den Patienten das Verschwinden ihrer Symptome zu suggerieren.

Es gab aber auch Gründe, die gegen die Hypnose als therapeutisches Grundverfahren sprachen: So zeigte sich, dass Patienten, bei denen die Hypnose eher mit suggestiver Beeinflussung der Symptome gekoppelt wurde, zwar anfänglich eine Veränderung in der Krankheit aufwiesen, doch kamen einige später mit anderen Symptomen erneut zur Behandlung – ein Zeichen dafür, dass die Ursache der Krankheit nicht erfasst worden war. Zudem stellte sich heraus, dass einige Patienten nicht hypnotisierbar waren. Bei den anderen bestand die Gefahr, dass sie durch

Auch diese sind teilweise sehr umstritten. Einige Annahmen sind heute nicht mehr haltbar – dazu zählen bestimmte anthropologische und entwicklungspsychologische Annahmen, die Bedeutung der Libidotheorie etc.

Eine Reihe von Konzepten wurde, wie schon gesagt, von Freud selbst, andere von seinen „Schülern“ modifiziert. Manche wurden aber auch, nachdem Freud sie verändert hatte, von anderen in der früheren Form wieder aufgegriffen. Das gilt z. B. für bestimmte energetische Aspekte, die dann in den Körpertherapien – etwa bei Reich und Lowen – eine wichtige Rolle zu spielen begannen, wenn auch erneut in einer konzeptionell veränderten Form.

Gerade deshalb erscheint es notwendig und sinnvoll, zunächst die Entstehungsgeschichte einiger zentraler Konzepte nachzuverfolgen (dabei wird die Kenntnis von Kapitel 1 vorausgesetzt, was die Entwicklung von Freud und der Psychoanalyse betrifft).

die Hypnose in eine starke Abhängigkeit vom Therapeuten geraten könnten. Besonders aufgrund Breuers Erfahrungen mit dem Fall der „Anna O.“ wurde diese hypnotische Arbeit allerdings schon bald modifiziert.

Die Traumatheorie

Mit „Anna O.“ hatte Breuer eine Patientin mit besonders schweren hysterischen Symptomen. Nachdem eine Reihe von anderen Behandlungsversuchen in diesem Fall gescheitert war, wozu auch das hypnotische Unterdrücken der Symptome gehörte, ging Breuer dazu über, der in Hypnose in englischer Sprache vor sich hin Assoziierenden einfach zuzuhören. Dieses assoziative Hervorbringen einer großen Fülle von Material, von der Patientin selbst als „talking cure“ oder „chimney sweeping“ bezeichnet, führte in der Regel zu kurzfristigem Verschwinden der Symptome oder zumindest zu Erleichterungen. (Es gibt allerdings unterschiedliche Versionen darüber, wie Breuer und seine Patientin letztlich zu dieser Form gemeinsamer Arbeit fanden.)

Katharsis. Für Breuer war damit klar, dass die produzierten Assoziationen mit der Krankheit in Zusammenhang standen. Und es lag nahe, die Ursache der Symptome in einem frühen Trauma (also einer seelischen Verletzung) zu suchen. Zusammen mit Freud entwickelte Breuer die Theorie der Katharsis, in deren Mittelpunkt die Annahme stand, dass die eigentliche Ursache der therapeutischen Wirkung das Erinnern und Wiedererleben von traumatischen Erfahrungen sei. Auf diese Weise, so die Annahme, könne der fehlgeleitete und „eingeklemmte“ Affekt (Freud) auf normalem Wege abreagiert werden.

Doch auch mit dieser „kathartischen Methode“ war Freud bald unzufrieden (während das Konzept der Katharsis selbst durchaus noch seine Berechtigung in der Psychoanalyse behielt). Freud empfand einen zu starken Widerspruch zwischen der Hypnose, als einer eher zudeckenden Methode, und dem Erinnern und Ausagieren der Affekte, als einer aufdeckenden Methode.

Freie Assoziation. In dem Bemühen, eine bessere Methode als die hypnotische Katharsis zu finden, um an das Verdrängte heranzukommen, versuchte Freud zunächst, die Hypnose durch eine Konzentrationstechnik zu ersetzen. Dabei übte er mit den Daumen einen Druck auf die Stirn des Patienten aus. Letztlich ging er aber dazu über, die Methode der freien Assoziation ganz außerhalb der Hypnose zu verwenden.

Mit der Methode der freien Assoziation, bei der der Patient auf der Couch liegt (also in einer sowohl regressiven als auch entspannten Haltung) und alles, was und wie es ihm in den Sinn kommt, möglichst ohne jede Zensur ausspricht, war einer der Grundpfeiler der psychoanalytischen Behandlungsmethode gefunden, der auch heute noch weitgehend seine Bedeutung hat (zumindest in der „großen Psychoanalyse“).

Selbstanalyse. Diese Methode wurde aber nicht nur in der Behandlung von Patienten erprobt und entwickelt, sondern spielte auch eine große Rolle in Freuds Selbstanalyse, die er im Briefwechsel mit Wilhelm Fließ vornahm. Durch freie Assoziation, Analyse seiner Träume und seines Verhaltens befreite Freud sich selbst von hysterischen Symptomen. Er entdeckte dabei seine sexuellen Wünsche gegenüber seiner Mutter – was für den späteren

zentralen Stellenwert des Ödipuskomplexes in seiner Theorie (s. u.) sicher von hoher Bedeutung war.

Phantasie statt Realität. Die vielen intim-sexuellen Inhalte in den Assoziationen einiger seiner Patienten machten Freud nicht nur die wichtige Rolle der Beziehung des Patienten zum Therapeuten deutlich, sondern führten ihn darüber hinaus zu den ersten Ansätzen seiner Libidotheorie (ab ca. 1900).

Dabei erklärte Freud (im Gegensatz zu Breuer) die abgespaltenen Affekte durch frühe sexuelle Erlebnisse und Traumatisierungen. Zunächst hielt er die Traumen, die nach dieser Theorie der Hysterie zugrunde lagen, für reale sexuelle Verführungen in früher Kindheit. Er vermutete, das Symptom spiegle den Konflikt zwischen Erinnerung und Abwehr dieses Traumas wider. Nach 1897 ließ er diese Annahme jedoch fallen: Statt realer sexueller Verführungserlebnisse nahm er nun an, die Patientinnen würden diese Erlebnisse lediglich phantasieren.

Sexualität und Phantasie

Die Abkehr von der Annahme realer sexueller Erfahrungen zugunsten einer Interpretation als „Phantasie“-Gebilde wird gewöhnlich als entscheidender Schritt für den Beginn der Psychoanalyse gewertet: Statt des *passiven Erleidens* (der Verführung) wurde nun ein *aktives Erleben* frühkindlicher Sexualität als wesentliches Moment gesehen – der Schritt von der Vergewaltigung durch den Vater hin zum „Ödipuskonflikt“ (s. u.). Es sei allerdings daran erinnert, dass diese Wende von anderen (speziell im Bereich der feministischen Diskussion) mit dem Argument kritisiert wird, Freud habe damals mit dieser Neuinterpretation seine Kenntnisse über das Ausmaß des realen sexuellen Missbrauchs verschwiegen, um die Täter zu schützen.

Vom Libidokzept zur Neurosenlehre

In den ersten zwei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts entwickelte Freud die Kernstücke des psychoanalytischen Theoriengebäudes. Mit der „Traumdeutung“ (1900) entstand das erste umfassende Werk, in dessen letztem Kapitel auch bereits das erste topische Modell des psychischen Apparates (Differenzierung

in Teilsysteme) dargestellt wurde. (In Briefen an Fließ und im „Entwurf einer Psychologie“, 1895, ist davon ansatzweise aber auch schon früher die Rede). Freud unterscheidet hier zwischen „unbewusst“, „vorbewusst“ und „bewusst“ – wobei, grob gesagt (genauer unten), das Vorbewusste praktisch jederzeit ins Bewusstsein geholt werden kann. Der Zugriff auf das Unbewusste ist hingegen üblicherweise verwehrt. Diesen Zugang zu ermöglichen, ist vielmehr gerade die Aufgabe der psychoanalytischen Technik.

Neue Instrumente der Psychoanalyse. Damit verbunden wurden (neben der freien Assoziation) auch die anderen wesentlichen Grundkonzepte der psychoanalytischen Behandlungsmethode herausgearbeitet: Ein zentrales Konzept in der psychoanalytischen Arbeit wurde der „Widerstand“ eines Patienten gegen die Bewusstmachung und Auseinandersetzung mit dem Unbewussten im psychoanalytischen Prozess. Die Bearbeitung dieser Widerstände rückte zunehmend in den Vordergrund der Behandlung. Als weiteres Konzept wurde die „Übertragung“ frühkindlicher affektiver Erlebnisse und Verhaltensmuster des Klienten auf den Therapeuten, die anfangs als ein Nachteil angesehen wurde, zum Kerninstrument der psychoanalytischen Arbeit. Ähnliches gilt für das Konzept der „Gegenübertragung“, d. h. der gefühlsmäßigen Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Klienten (alle drei Konzepte werden später genauer erläutert).

Psychische Energie. Einer besonders starken Veränderung war Freuds Energiekonzept unterworfen: Vor 1900 stand der Aspekt von psychischer Energie aus physiologischen Quellen noch ganz im Mittelpunkt der Betrachtungen. Freud hatte ja zuvor im physiologischen Labor bei Ernst von Brücke gearbeitet und war stark von Theodor Meynert beeinflusst – beides Wiener Ordinarien, die den Physikalismus von Helmholtz und Mach vertraten. Zudem hatte Freud selbst physiologische Arbeiten publiziert. Die oben erwähnte „Abfuhr des fehlgeleiteten und eingeklemmten Affektes“, mit der Freud den Erfolg der Katharsis erklärte, zeigt den engen konzeptionellen Zusammenhang von psychischer Krankheit und affektiven Energien in Freuds früher Theorie. Diese affektive Energie wurde als „Erregungsquantität“ bezeichnet, die er als „etwas“ be-

stimmte, „das der Vergrößerung, Verminderung, der Verschiebung und der Abfuhr fähig ist und sich über die Gedächtnisspuren der Vorstellung verbreitet, etwa wie eine elektrische Ladung über die Oberfläche der Körper. Man kann diese Hypothese . . . in demselben Sinn verwenden, wie es die Physiker mit der Annahme des strömenden elektrischen Fluidums tun“ (1894, Ges. Werke I/74).

Libido. In seinen Arbeiten über die Hysterie und dann über die Angstneurose arbeitete Freud dann immer deutlicher die sexuelle Herkunft dieser Erregungsenergie heraus (wobei „sexuell“ allerdings nicht – wie in der Alltagssprache – auf den Genitalbereich beschränkt ist – s. u.). Diese Energie des Sexualtriebes nannte er „Libido“. Die Libido durchläuft in der kindlichen Entwicklung ganz bestimmte Phasen (s. u.), wobei unbewältigte Konflikte in diesen Phasen und eine Störung in der Ökonomie der Libido von Freud als Ursachen der Neurosen angenommen wurden. Eine besondere Bedeutung maß er hier dem Konzept des Ödipuskonfliktes (s. u.) bei, das wesentlich für die Libidotheorie und für sein späteres Strukturmodell des psychischen Apparates wurde.

Formulierung der Neurosenlehre. In diesem Zusammenhang traf Freud eine (zunächst) wichtige Unterscheidung zwischen Aktualneurosen und Psychoneurosen, die oft als Kern von Freuds erster Angsttheorie betrachtet wird: Aktualneurosen (Angstneurose, Neurasthenie) haben danach eine somatische Ätiologie, ihre Ursache ist nämlich die mangelnde bzw. inadäquate (d. h. mittels Masturbation erreichte) Abfuhr sexueller Energie. Die Anhäufung sexueller Erregung wird ohne psychische Vermittlung direkt in Symptome – besonders in Angst – umgewandelt. Freud glaubte dabei an eine Intoxikation durch die Stoffwechselprodukte sexueller Substanzen. Im Gegensatz dazu ist die Symptombildung bei den Psychoneurosen (Hysterie, Zwangsneurose) symbolischer Ausdruck frühkindlicher Konflikte im Zusammenhang mit der Libidoentwicklung. Die Ursachen liegen also hier nicht (direkt) im somatischen, sondern im psychischen Bereich. Es sei jetzt schon bemerkt, dass Freud diese Theorie zur Neurosenentstehung später weitgehend wieder verworfen hat (s. u.), dass Aspekte davon aber von Wilhelm Reich weiterentwickelt wurden.

Die Terminologie von Sigmund Freud

Die biologistischen und mechanistischen Aspekte des Theoriegebäudes von Sigmund Freud entsprachen dem (in Kap. 1 ausführlich dargestellten) Zeitgeist. So sind die Begriffe „Trieb“ und „Libido“ in Analogie zur Physik („Kraft“ und „Energie“) konzipiert. Begriffe wie „psychischer Apparat“ (s. u.), „funktionieren“, „fließen“ (von Energie) usw. zeigen außerdem, dass Freud Anleihen bei den wissenschaftlichen Modellen des ausklingenden 19. Jahrhunderts machte: Neurophysiologie, Hydrodynamik und Mechanik. Im Briefwechsel mit Wilhelm Fließ („Aus den Anfängen der Psychoanalyse“) kennzeichnete Freud psychische Vorgänge als „quantitativ bestimmte Zustände aufzeigbarer materieller Teile“ (Freud & Fließ 1950, S. 305). Im Vorwort zu diesem Werk schrieb E. Kris: „Es ist ein konsequenter Versuch, die Funktion des psychischen Apparates als Funktion eines Neuronensystems zu beschreiben und alle Vorgänge letztlich als quantitative Veränderungen zu erfassen“ (S. 29).

Daraus wird deutlich, dass Freud ursprünglich hoffte, die Psychoanalyse und den für seine Forschung relevanten Bereich der Psychologie auf ein System mechanistischer Hypothesen zurückführen zu können. Gerade im Hinblick auf diese persönliche und gesellschaftlich vorherrschende wissenschaftstheoretische Grundorientierung ist seine Leistung besonders zu würdigen, mit dem Strukturkonzept und der Psychodynamik eine (entwicklungs-)psychologische Theorie vorgeschlagen und damit den vorgefundenen Rahmen gesprengt zu haben.

Entdeckung des Ichs

Freuds Abkehr von diesem naturwissenschaftlich-energetisch orientierten Libidokonzept vollzog sich etwa zwischen 1920 und 1926. Zunächst wurde in „Jenseits des Lustprinzips“ (1920) dem Sexualtrieb der Todestrieb (s. u.) zur Seite gestellt. Dann wurde durch die Herausarbeitung eines strukturellen Persönlichkeitsmodells – Freuds zweites topisches Modell – das Ich in das Zentrum der psychoanalytischen Betrachtungsweisen gerückt: Neurosen wurden nun auf den Konflikt zwischen psychischen

„Provinzen“ (oder „Instanzen“) des seelischen Apparates zurückgeführt: dem Es, dem Ich und dem Überich (s. u.). Damit wurde das Anliegen der Psychoanalyse von Freud nun wie folgt gekennzeichnet: „Wo Es war, soll Ich werden“.

Umformulierung der Angsttheorie. Bezogen auf das energetische Konzept, bedeutet dies die Aufgabe der früheren Angsttheorie:

Angst als Ursache von Verdrängung

In Freuds erster Konzeption wurde Angst als umgewandelte, nicht abgeführte Libido gesehen – d. h. letztlich als ein *Ergebnis* der Verdrängung ins Unbewusste. In der Neuformulierung der Angsttheorie wurde die Angst hingegen als *Ursache* der Verdrängung aufgefasst. Das Ich, das zwischen Triebwünschen aus dem Es und den (Gewissens-)Ansprüchen aus dem Überich vermitteln und eine Anpassung an die Realität leisten muss, stand seitdem in der psychoanalytischen Theorie im Mittelpunkt der Angst.

Dieser Schritt weg von der Energie und hin zur psychischen Struktur als Zentrum der Betrachtung, weg von der Klärung der (physiologischen und psychologischen) Ursachen der Angst und hin zur Beschäftigung mit ihren Symptomen, war praktisch 1926 mit der Schrift „Hemmung, Symptom und Angst“ endgültig vollzogen – Freud führte darin aus, dass die Beschäftigung mit der Frage, aus welchem Stoff die Angst gemacht wird, nun an Interesse verloren habe. Selbst die Bedeutung des Ödipuskonfliktes wurde nun stark relativiert, wenn auch nicht völlig verworfen.

Ungeklärte Fragen der Libidotheorie. Über die Gründe für diesen Umschwung lässt sich viel spekulieren. Boadella (1983) weist darauf hin, dass es drei grundlegende Probleme gab, die Freud im Rahmen seiner Libidotheorie nicht zu klären vermocht hatte:

- (1) die Beziehung zwischen Sexualspannung und Lusterleben,
- (2) die biologischen Vorgänge, in denen das Wesen der Sexualität besteht,
- (3) die Beziehung von sexueller Erregung und Angstneurose (bzw. – in Freuds Terminologie – zwischen Aktualneurose und Psychoneurose).

7.3 Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse

Transaktionen und Reaktionen

Transaktionen sind Botschaften, die in zwischenmenschlichen Beziehungen von jedem Ich-Zustand an jeden Ich-Zustand des Partners gesandt werden können und dort eine entsprechende Botschaft als Reaktion auslösen. Hier besteht allerdings im Sinne Watzlawicks (vgl. in Kap. 18.1: Fünf Aspekte der Kommunikation) das Problem der Interpunktion: In der Regel ist nämlich die erstgenannte Botschaft selbst schon als Reaktion auf eine vorhergehende Botschaft zu sehen und so fort. Die Analyse der Transaktionen beginnt somit bei einem willkürlich gesetzten Bezugspunkt.

Transaktionsmuster

Entsprechend den neun Möglichkeiten, von drei Ich-Zuständen an drei Ich-Zustände eine Botschaft zu senden, und derselben Zahl „Antworten“ gibt es $9 \times 9 = 81$ Transaktionsmuster; da zudem verdeckte Transaktionen möglich sind, bei denen zugleich zwei Ich-Zustände angesprochen werden (s. u.) und

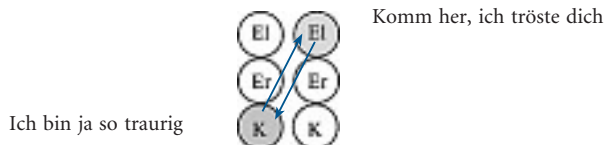
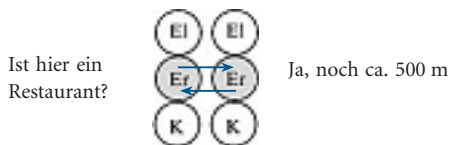
jeder der beiden Partner oder auch beide solche verdeckten Transaktionen senden können, gibt es weitere $18 \times 9 + 9 \times 18 + 18 \times 18$, also insgesamt (mit den ersten) 729 mögliche Transaktionsmuster zwischen zwei Personen.

Drei Hauptformen. Diese lassen sich aber in grundsätzlich drei Hauptformen gliedern, nämlich parallele oder komplementäre Transaktionen, gekreuzte Transaktionen und verdeckte Transaktionen.

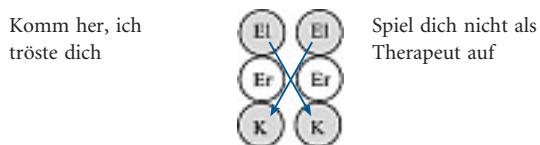
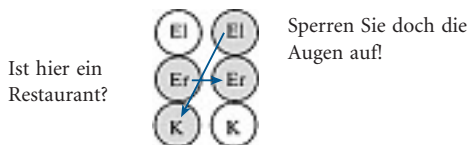
Bei parallelen bzw. komplementären Transaktionen wird von dem Ich-Zustand reagiert, an den die Botschaft gesendet wurde, und zwar auf jenen Ich-Zustand, von dem sie kam. Andernfalls handelt es sich um eine gekreuzte Transaktion (auch dann, wenn sich die „Pfeile“ nicht wirklich „kreuzen“, z. B. El an Er und Er an K).

Bei den verdeckten Transaktionen wird neben dem vordergründigen Inhalt gleichzeitig (über Mimik, Gestik, Tonfall etc.) eine verdeckte psychologische Botschaft (meist die Beziehung betreffend) an einen anderen Ich-Zustand gesendet.

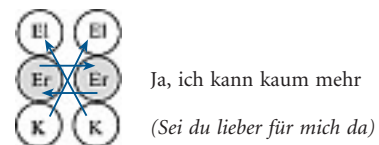
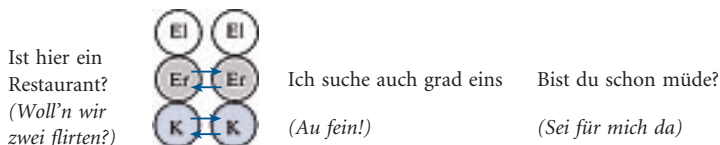
Parallele Transaktionen



Gekreuzte Transaktionen



Verdeckte Transaktionen



Transaktionen sind davon beeinflusst, welche Ich-Zustände eine Botschaft senden.

Wichtiger als die Analyse einer einzelnen Transaktion (bei der man sich über die beteiligten Ich-Zustände im Einzelnen oft streiten kann) ist das Herausarbeiten typischer, häufig wiederkehrender

Transaktionsmuster als Ausdruck von eingelernten (Rollen-), „Spielen“, die wiederum oft als Manifestationen eines grundlegenden Lebensdrehbuches der Person(en) angesehen werden (des „Skripts“; s. u.).

7.4 Spielanalyse

Komplementärtransaktionen

„Ein Spiel besteht aus einer fortlaufenden Folge verdeckter Komplementär-Transaktionen, die zu einem ganz bestimmten, voraussagbaren Ergebnis führen.“ (Berne, 1967). Dieses Ergebnis, ein „emotionaler Gewinn“ (oft auf Kosten eines oder mehrerer anderer), ist die verdeckte Motivation dafür, ein solches Spiel zu unternehmen, wobei diese Motivation auch dem eigentlichen Betreiber des Spiels in der Regel nicht bewusst ist.

Spiele und Ersatzgefühle. Die Gefühle, die bei einem solchen Spiel als emotionaler Gewinn „ausgezahlt“ werden, sind nach Berne in der Regel „Ersatz-“ oder „Racket“-Gefühle: frühkindliche, in Eltern-Kind-Transaktionen gelernte Ersatzmuster für solche Gefühle, die nach dem Familienkodex nicht erlaubt sind (z. B. „Jungen weinen nicht“).

Zur Befriedigung des erwähnten Grundgefühls „Hunger nach Zuwendung“ werden solche Rollen übernommen, die zu den benötigten Streicheinheiten („strokes“) führen. Allerdings befriedigt selbst „negatives Streicheln“ – Schläge, Beschimpfungen, Lächerlich-Machen usw. – noch eher den „Hunger nach Zuwendung“, als überhaupt nicht beachtet zu werden.

Glaubenssätze und unbewusste Botschaften. Die Racket-Gefühle sind dabei mit ebenfalls gelernten Glaubenssätzen bzw. übernommenen Botschaften gekoppelt, z. B. „Ich schaffe nichts“ verbunden mit Hilflosigkeitsgefühlen oder „Ich darf mich nicht äußern“ verbunden mit Angstgefühlen. Diese werden zunächst durch Verstärkung seitens der Bezugspersonen, später oft durch Selbstverstärkung im inneren Dialog zu einem festen Bestandteil des „Lebensplanes“ oder „Lebensskriptes“ (s. u.), von dem aus gesehen die gewählten Rollen und Spiele stereotyp sich wiederholende aktuelle Manifestationen darstellen.

Gerade dieser Zwang zu gleichartigen Wiederholungen kennzeichnet die Spiele als neurotische

Strategien. Hier bestehen große Ähnlichkeiten zum Wiederholungszwang des Neurotikers, den fast alle psychoanalytischen Richtungen betonen, bzw. zu den Charakterstrukturen bei Reich und Lowen.

Das Spiel „Wenn du nicht wärst“

Ein solches Spiel ist z. B. „Wenn du nicht wärst“, das an einem Beispiel analog zu Berne (1967) zunächst „linear“ erläutert werden soll. Im Zentrum steht hier die Position dessen, der das betreffende Spiel wählt – natürlich wählen auch die Mitspieler ihre Spiele, so dass eine systemische Betrachtungsweise angemessen wäre, was die Transaktionsanalyse aber bestenfalls ansatzweise leistet – sicher eine Schwäche (s. u.):

Verlauf eines Spiels

Eine junge Frau, von ihren Eltern sehr unselbstständig und mit dem Hang zu psychosomatischen Reaktionen „erzogen“, hatte noch als Studentin einen ehrgeizigen Mann geheiratet, der, wie erwartet, auch bald Karriere machte. Mit seiner Hilfe hatte sie zunächst zwar noch ihr Studium beendet, promoviert und eine weitere Ausbildung durchgeführt, begann sich aber immer mehr zu beschweren, dass sie durch ihn in ihrer beruflichen Tätigkeit und persönlichen Entfaltung behindert würde, weil sie für die Kinder sorgen müsse. Die Ehe wurde geschieden, als die Frau knapp über 30 war.

Doch trotz wesentlich besserer Bedingungen – die Kinder waren größer, es gab Hilfsangebote vieler Freunde und Verwandter – und eines attraktiven Berufsangebotes mit weitgehend freier Zeiteinteilung stellte sie nun fest, dass eine berufliche Tätigkeit sie überfordern würde, und gab statt einer Ausweitung sogar die bis dahin betriebene teilweise Beschäftigung und die damit verbundenen Entfaltungsmöglichkeiten auf.

Interpretation der unbewussten Botschaften. Dieses scheinbar inkonsequente (Zwischen-)Resultat zeigt etwas über die Struktur der Beziehung: Sie hatte (unbewusst) einen Mann geheiratet, von dem eine hohe berufliche Absorbierung voraussehbar war, und sofort ein Kind bekommen. Sie war nun in der Lage, sich darüber zu beklagen, dass sie alles Mögliche tun könnte, „wenn du nicht wärst“. Tatsächlich aber leistete der Mann ihr einen guten Dienst, indem er als Vorwand dafür diente, etwas nicht zu tun, vor dem sie sich in Wirklichkeit fürchtete, nämlich selbständig und eigenverantwortlich ihr Leben zu gestalten, und er sie „durch die Umstände“ sogar davor bewahrte, sich diese Furcht eingestehen zu müssen.

Ihr Kind-Ich hatte somit klugerweise genau einen passenden Partner gewählt. Zusätzlich aber konnte sie mit ihrem ständigen Klagen ihm Schuldgefühle machen und sich damit allerhand Vorteile ergattern, z. B. ihm materielle und soziale Zugeständnisse abringen, zu denen er sonst nicht bereit gewesen wäre. Auch ermöglichten ihr seine Schuldgefühle, eine besonders starke Position in anderen Spielen einzunehmen.

Bevorzugung bestimmter Rollen. Es gibt also eine große Anzahl von Spielen (s. u.), und eine Person ist keineswegs nur auf ein einziges Spiel oder gar nur eine einzige Rolle festgelegt. Doch werden entsprechend dem „Skript“ (s. u.) bestimmte Spiele bzw. Rollen bevorzugt gewählt.

Operationen und Manöver

Berne unterscheidet zwischen „Operationen“ und „Manövern“: Eine Operation ist zwar ebenfalls eine Folge von Transaktionen, welche einem fest umrissenen, vorher bestimmten Zweck dienen, z. B. wenn jemand um Ermutigung bittet und sie auch erhält. Doch wird aus einer Operation ein Manöver, ein Schachzug in einem Spiel, wenn sie irgendwie zum Nachteil dessen verwendet wird, der auf die Operation eingegangen ist.

Wäre die Bewahrung vor der Selbständigkeit im obigen Beispiel eine Operation, so hätte die Frau ihrem Manne ihre Dankbarkeit (oder ihre Anerkennung) ausgedrückt. Im Spiel „Wenn du nicht wärst“ aber zeigt sie genau die gegenteilige Reaktion: Sie nutzt die Situation aus, um sich zu beklagen und

sich durch die Schuldgefühle zusätzliche Vorteile zu sichern.

Der Nutzen von Spielen. Das Spiel selbst ist dabei der innerliche Nutzeffekt; der äußerliche, soziale Nutzeffekt besteht darin, sich als „Opfer“ von „Helfern“ bemitleiden zu lassen (Berne, 1967, S. 134). Tatsächlich wurde das Spiel im obigen Fall durch die Scheidung nicht abgebrochen, sondern mit anderen Partnern modifiziert fortgesetzt: Trotz hoher Unterhaltszahlungen gab sie sich im Kreise ihrer Familie und von Freunden („Helfern“) dem „Wenn er nicht (gewesen) wäre“ hin, um sich so Streicheleinheiten zu sichern. Das heißt, die von der Mutter erlernte „Opferrolle“ verbunden mit Traurigkeit und die Botschaft „du kannst nichts“ verbunden mit Angst (und andere, wie z. B.: „Sei krank“ usw.) wurden in der erfolgreichen Suche nach anderen „Rettern“ weiter ausagiert.

Gescheitertes Racket. Petzold (1980a) betont, dass fast hinter jedem Spiel ein gescheitertes Racket steht (mit „Racket“ bezeichnet er dabei im obigen Sinne eine Operation auf der Basis eines Racket-Gefühls, also eine Transaktion zwischen Kind-Ich und Eltern-Ich). Solange die Racket-Konfiguration konstant bleibt, ist ein Partner immer der Ausgebeutete. Wird diesem die Situation zu bunt und steigt er aus dem Racket aus, so geht der andere Partner meist zu einem Spiel über, um so doch noch Gewinn aus der Transaktion zu ziehen. Petzold demonstriert dies an dem im Schema dargestellten Beispiel (aus Petzold, 1980a, S. 134f.).

Vielfalt der Spiele

Nullsummenspiele. Revenstorf (1982/85) kennzeichnet die Transaktions-Spiele als „Nullsummen-Spiele“: Es gibt dabei immer Gewinner und Verlierer, die „Auszahlung“ an emotionalem Gewinn an den einen geht auf Kosten des (der) anderen. Es muss aber bezweifelt werden, ob diese Charakterisierung zutreffend ist: Vielmehr finden sich oft gerade solche „Mitspieler“ ein, die ebenfalls einen emotionalen Gewinn aus der Situation ziehen, indem sie praktisch die Komplementärrolle übernehmen.

Das Spektrum der Racket-Gefühle kann nämlich im landläufigen Sinne durchaus ebenfalls komplementär geordnet werden – z. B. „Überlegenheit“

10.5 Selbstinstruktion

Während beim Training von sozialen Fertigkeiten und von Problemlösungskompetenzen durchaus noch (die mit Kognitionen verbundenen) äußeren Verhaltensweisen im Zentrum stehen, beim verdeckten Konditionieren hingegen nur noch bildhafte Vorstellungen und von Außenstehenden nicht mehr beobachtbare Verhaltensweisen, geht es bei der Arbeit an der Selbstinstruktion im Kern weder um offenes noch um verdecktes Verhalten, sondern um einen (das Verhalten begleitenden) „fehlerhaften“ Denkstil.

Historisch ist der Selbstinstruktionsansatz vorwiegend mit dem Namen Donald W. Meichenbaum verbunden (vgl. z. B. 1977, 1979) – obwohl wesentliche Aspekte auf Albert Ellis und auf Aaron T. Beck (s. u.) zurückgehen.

Innerer Dialog

Der Ausgangspunkt dieser Ansätze ist die Erkenntnis, dass menschliches Handeln (inklusive dessen Planung) und Erleben von einem selbstreflexiven „inneren Dialog“ begleitet wird. Dass hierzu, wie zu Beginn dieses Kapitels skizziert, eine umfassende Theorie bereits seit den 30er Jahren vorliegt, scheint nicht bekannt zu sein – jedenfalls führt Meichenbaum (1979) unter über 500 Autoren Mead nicht auf, Beck et. al. (1981) erwähnen Mead ebenfalls nicht, und Ellis (1977) erwähnt ihn nur ganz am Rande. So ist zu vermuten, dass der innere Dialog aus der Position des praktischen Eklektizismus neu (wieder-)entdeckt und nicht auf der Grundlage der vorliegenden elaborierten Theorien entwickelt wurde.

Selbstbewertung. Der innere Dialog ist nun insofern besonders wichtig, als dabei vielen Dingen eine Bewertung zugeordnet wird und diese wiederum wesentlich bestimmt, ob etwas ein positiver Verstärker oder eine Bestrafung ist: Wenn man auf einer Party ist und niemand spricht mit einem, so kann man sich sagen „Wie furchtbar, niemand scheint an mir interessiert zu sein. Es ist peinlich, so gemieden zu werden. Niemand mag mich – das ist kaum zu ertragen“, oder man kann zu sich sagen „fein, endlich kann ich mich mal entspannen und dem Treiben zusehen. Es ist toll, so aus etwas Abstand diese Menschen zu beobachten“.

Das Ereignis – auf der Party nicht angesprochen zu werden – ist also in beiden Fällen identisch, führt aber

zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen – nicht das Ereignis selbst ist hier also ein positiver oder ein aversiver Reiz, sondern dessen Bewertung. Es ist klar, dass mit dieser unterschiedlichen Party-Erfahrung auch unterschiedliche Konsequenzen im gegenwärtigen und zukünftigen Verhalten verbunden sind.

Drei Phasen der Therapie

Wenn nun der Therapeut vorhersehen und verändern kann, was der Klient zu sich selbst sagt, so hat er einen wichtigen Zugang zur Verhaltensänderung. Den konkreten Therapieprozess unterteilt Meichenbaum in drei Phasen (wobei allerdings gegebenenfalls von einer späteren Phase als Wiederholung oder zur tieferen Klärung nochmals auf eine frühere zurückgegriffen werden kann):

- **Phase 1:** Begriffliche Strukturierung des Problems: Hier geht es um ein „verstehendes Eindringen in die besondere Natur des vom Patienten vorgestellten Problems“. Das gewöhnlich vom Klienten mitgebrachte Begriffsschema seines Problems wird erörtert, der Therapeut führt eine Situationsanalyse durch und der Behandlungsanfang wird geplant.
- **Phase 2:** Erprobung des Konzeptes: Hier hilft der Therapeut dem Patienten, die „begriffliche Struktur seines Problems weiter auszuforschen, auszuprobieren und zu konsolidieren“. Der Klient lernt auf „Selbstaussagen“ zu horchen, d. h. dahingehend zu differenzieren, dass nicht die äußeren Ereignisse, sondern seine eigenen Gedanken und Bewertungen es sind, die z. B. Angst auslösen.
- **Phase 3:** Modifikation von Selbstaussagen und Produktion neuer Verhaltensweisen: In dieser Phase werden unterschiedliche Techniken eingesetzt, um die Selbstaussagen und Verhaltensweisen zu ändern. Meichenbaum führt neben der RET (Ellis) u. a. Desensibilisierung, Modelllernen, Konditionierung und verdeckte Konditionierung an – also das „klassische“ verhaltenstherapeutische Methodenarsenal, das nun aber mit veränderten (meist positiven) Selbstinstruktionen gekoppelt wird.

Selbstinstruktion bei Kindern. Als Variante für ein Selbstinstruktionstraining mit überaktiven, impulsiven Kindern schlägt Meichenbaum (1979, S. 439) vor, das motorische Verhalten dieser Kinder in drei Stufen unter verbale Kontrolle zu bringen: Zunächst soll das Sprechen anderer (in der Regel Erwachse-

ner) das Verhalten der Kinder leiten; dann soll das Kind selbst durch lautes Sprechen seine Pläne und Handlungen begleitend steuern (und positiv verstärken); und letztlich soll dieses laute Sprechen durch ein „inneres“ Sprechen abgelöst werden.

10.6 Kognitive Therapie

Ähnlich wie Meichenbaum hebt Aaron T. Beck (*1921) in seinem Ansatz hervor, dass es nicht so sehr die Dinge selbst sind, auf die ein Mensch reagiert, sondern seine speziellen Wahrnehmungen und die Interpretationen, mit denen er Objekte mit speziellen Bedeutungen versieht und dann gefühlsmäßig darauf reagiert (vgl. Beck, 1971, 1980).

Persönliche Domäne

Ein wichtiger Begriff in diesem Zusammenhang ist die „persönliche Domäne“, deren Kern vom Selbstbild bestimmt wird: Jenes Bild, das ein Mensch von sich selbst, von seiner Persönlichkeit, von seinem Aussehen, von seinen Wertvorstellungen, Zielen usw. hat. Um dieses Selbstbild herum sind die anderen Dinge, die für ihn wichtig sind, gruppiert (z. B. Familie, Freunde, Besitz usw.). Dinge und Ereignisse werden dahingehend bewertet, ob sie eine Einschränkung, eine Gefährdung oder gar eine Verletzung dieser Domäne bedeuten.

Was dabei als zuträglich für die persönliche Domäne empfunden wird, löst positive Gefühle aus, wie z. B. Freude. Hingegen führt die Meinung, dass etwas der persönlichen Domäne abträglich wäre, zu negativen Reaktionen und Gefühlen. Beck sieht somit Emotionen im Zusammenhang mit bestimmten Kognitionen: z. B. Trauer als Reaktion auf wahrgenommenen Verlust von bedeutsamen Personen oder Materialien, Angst als Reaktion auf wahrgenommene Bedrohung oder Gefährdung der eigenen Domäne oder Zorn und Aggression als Reaktion auf wahrgenommene bewusste direkte Verletzung der eigenen Domäne.

Kognitive Trias und Denkfehler

Beck, der insbesondere durch seine therapeutische Arbeit mit Depressiven bekannt geworden ist (vgl.

Beck, 1981), weist dabei auf eine „kognitive Trias“ aus negativem Selbstbild, negativer Interpretation der Lebenserfahrungen und nihilistischer Sicht der Zukunft hin.

Ein großer Teil des Bewertens läuft nach Beck in Form von automatischen Gedanken ab, Gedanken also, die dem Patienten in der Regel selbst nicht voll bewusst werden. Emotionale Störungen beruhen nun oftmals auf so genannten „Denkfehlern“, von denen Beck fünf wesentliche Gruppen herausgearbeitet hat:

Typische Denkfehler

- **Personalisieren:** Hierbei werden Ereignisse der Außenwelt ungerechtfertigt und extrem auf die eigene Person bezogen und erhalten so eine selektive Wichtigkeit.
- **Polarisiertes Denken:** Hierunter wird die Neigung zum Denken in Extremen verstanden (gut – böse, niemals – immer usw.). Es fehlt hier also an Differenzierungsmöglichkeit.
- **Selektive Abstraktion:** Bestimmte Aspekte von Ereignissen oder Situationen werden herausgegriffen, überbewertet und auf Kosten anderer bestimmend für das Befinden und für Handlungen.
- **Übergeneralisierung:** Einzelne Aspekte oder Erlebnisse werden ungerechtfertigt zu allgemeinen Aussagen generalisiert.
- **Übertreibung:** Hierbei werden geringfügige Veränderungen oder Ereignisse verzerrt wahrgenommen und erhalten eine unangemessene irrelevante Bedeutung. (nach Beck)

Aufdeckung automatischer Gedanken. Ein wesentliches Ziel in der Therapie ist es, den Patienten sensibler zu machen gegenüber seinen automatisch ablaufenden Gedanken und den dabei auftretenden selbstzerstörerischen Bewertungen und Denkfehlern. Beck gliedert das therapeutische Vorgehen in vier Phasen, wobei er im Hinblick auf die Passivität von depressiven Patienten eine starke Strukturierung durch den Therapeuten für wünschenswert hält:

Prozessphasen in der Kognitiven Therapie

- ▶ **Beobachten:** Nach einer Einführung in das Therapiekonzept (demzufolge Probleme insbesondere mit „automatischen Gedanken“ und Bewertungen verbunden sind) lernt der Klient, sich selbst zu beobachten und seine automatisch aufkommenden Gedanken zu notieren.
- ▶ **Identifizieren:** Anhand dieses vom Klienten erstellten Materials werden die inneren Selbstgespräche und ihre selbstzerstörerische Tendenz im Hinblick auf die oben genannte Trias analysiert.
- ▶ **Hypothesenüberprüfung:** Hier lernt der Patient, die implizit mit seinen automatischen Gedanken verbundenen Hypothesen über sich selbst und seine Umwelt differenziert wahrzunehmen und auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen. Auf diese Weise lernt der Patient, dass seine Bewertungen und Schlussfolgerungen nicht immer unbedingt zwingend sind, und er erkennt zunehmend differenzierter seinen Anteil an der kognitiven Gestaltung seiner Lebenswelt.
- ▶ **Training der alternativen Erklärungen:** Mit dem Therapeuten zusammen werden alternative kognitive Strukturierungen entwickelt und in realen Situationen erprobt. Es handelt sich hier um Gegenkonzepte zu den automatischen Gedanken. (nach Beck)

→ **Beispiel 10.2** Kognitive Therapie bei Depression **Systemimmanente kognitive Therapie.** Insgesamt besteht große Ähnlichkeit zwischen der Kognitiven Therapie von Beck und der Rational-emotiven Therapie von Ellis (vgl. Kap. 11) sowie den zentralen Vorstellungen von Meichenbaum. Um diese Ansätze zu integrieren und mit neueren kognitions-, emotions- und motivationspsychologischen Theorien und Befunden zu verbinden, hat Fiegenbaum eine „Systemimmanente kognitive Therapie“ vorgeschlagen (vgl. Tuschen & Fiegenbaum, 1996).

Diese gliedert sich in verschiedene Phasen der Diagnostik, kognitiven Vorbereitung, Intensivphase der Therapie und Selbstkontrollphase. Die Bezeichnung „systemimmanent“ verweist darauf, dass der Therapeut in der Phase der kognitiven Vorbereitung mit dem Patienten gemeinsam ein detailliertes Störungsmodell entwickelt, das einerseits die lebensgeschichtliche Entwicklung der Probleme verstehbar macht, andererseits aber vor allem auch die aktuellen Bedingungen der Aufrechterhaltung der Störungen herausarbeitet.

Das Wirkungsnetz unterschiedlicher Einflussgrößen in diesem Zusammenhang ist kompatibel mit modernen systemtheoretischen Vorstellungen und Erkenntnissen – überwindet daher am explizitesten die klassischen Ursache-Wirkungs-Modelle des Behaviorismus. Daraus wird dann das Veränderungsmodell abgeleitet, d. h. die konkreten Interventionen zur Veränderung der Probleme. Diese Interventionen umfassen sowohl spezifische Gesprächstechniken (die in hoher Übereinstimmung zu anderen kognitiven Ansätzen stehen) wie auch Verhaltensexperimente, in denen z. B. bestimmte destruktive „Hypothesen“ der Patienten überprüft und dabei falsifiziert oder modifiziert werden können (vgl. Tuschen & Fiegenbaum, 1996).

→ **Beispiel 10.3** Systemimmanente kognitive Therapie bei Angststörungen und Medikamentensucht

auf allgemeine Alltagssituationen generalisiert werden. Dort findet also eine Konsolidierung des neuen Selbst statt.

Breites Spektrum an Techniken

Bei der Auswahl der jeweiligen Interventions„techniken“ ist die Gestalttherapie zunächst einmal anderen Therapieansätzen gegenüber offen – beispielsweise Morenos Psychodrama oder Reichs bzw. Lowens Körperarbeit. Insbesondere für die Steigerung der Awareness wird von einem breiten Interventionspektrum Gebrauch gemacht: Neben dem bereits erwähnten „leeren Stuhl“ (nicht zu verwechseln mit dem „heißen Stuhl“, auf dem in der Gestalt-Gruppentherapie derjenige Platz nimmt, der gerade arbeiten will) werden kreative Übungen zur Gestaltung bestimmter Aspekte des Selbst (bzw. des Kontaktes) bevorzugt, wie z. B. Malen, Modellieren (wobei es auch zunächst einfach um den Kontakt zu den Materialien selbst geht, dann aber auch um den Kontakt zu sich und zur Welt, der auf diese Weise ausgedrückt wird), Darstellungen mit dem eigenen Körper (oder in der Gruppe: mit anderen Körpern – auch hier ist der Kontakt im doppelten Sinne wichtig), Fantasieübungen, in denen der Klient Kontaktbeziehungen tagtraumähnlich ausmalt.

Arbeit mit Träumen. Eine nicht unwichtige Rolle spielt in der Gestalttherapie auch die Arbeit mit Träumen, da hier oft die abgelehnten, entfremdeten Anteile des Selbst als „fremde Akteure“ auftauchen (vgl. die Auseinandersetzung mit dem Schatten bei C. G. Jung). Indem der Klient sich seiner Position als Regisseur seines Traumes bewusst wird, kann er auch probeweise Kontakt mit diesen Anteilen aufnehmen (etwa sich mit ihnen identifizie-

ren – z. B. wird dann aus: „da kam ein Hund auf mich zu“ zunächst: „da lasse ich einen Hund auf mich zukommen“ und dann: „ich bin jetzt der Hund . . .“).

Der Traum wird als künstlerische Schöpfung verstanden, die dem Zweck dient, scheinbar unvereinbare Kräfte einander gegenüberzustellen. Dieser Widerspruch soll in der Therapie bewusst gemacht und gelöst werden (wobei oft auf latent angedeutete Lösungsmöglichkeiten im Traum zurückgegriffen werden kann).

→ **Beispiel 14.1** Gestalttherapie bei Mutter-Tochter-Konflikt

Gegen Psychotechniker und Gestaltklempner. Die „technischen“ Aspekte der Gestalttherapie sollen hier auf dieser groben, skizzenhaften Ebene verbleiben – einerseits sind der Kreativität des Therapeuten keine Grenzen gesetzt, andererseits werden die Techniken gegenüber der Grundhaltung nicht selten überbetont. Daher sei abschließend auf Vööbus (1975) verwiesen, der sich dezidiert gegen die „Psychotechniker“ und „Gestaltklempner“ wendet, die „mit rostigen Zangen an menschlichen Seelen werkeln“, und der dabei Perls wie folgt zitiert (Vööbus, 1975, S. 103):

„Die Psychotherapie ist kein Rummelplatz, auf dem sich jeder tummeln kann, und wo der etwas gilt, der die meisten Tricks kennt. Wachstum ist ein Prozess der Zeit braucht . . .“ Und: „Weißt du, woher all die Gestalttherapeuten kommen? Tausende von Gestalttherapeuten: Was fühlst du jetzt? Schreibe mal einen Dialog zwischen diesen Gefühlen! und jetzt noch einen leeren Stuhl her und die Gestalttherapie ist fertig! . . . Wer von uns hat ihnen das beigebracht?!“

14.4 Zusammenfassung

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 fun-

dierte 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 Kon-

takts 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 (siehe auch Beispiel 14.1).

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, so dass 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“ (siehe auch Beispiel 14.2). 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).

14.5 Verständnisfragen

- ▶ Welche Bezüge gibt es zwischen Gestaltpsychologie und Gestalttherapie?
- ▶ Welche Bekanntschaften und Strömungen beeinflussten das Gedankengut von Perls?
- ▶ Welche Kerngebote beinhaltet die gestalttherapeutische Philosophie?
- ▶ Worin unterscheidet sich Perls Aggressionsbegriff von dem Freuds?
- ▶ Welche wesentlichen Aspekte des Kontaktes zur Umwelt verdeutlicht Perls mit seinem Beispiel der Nahrungsaufnahme?
- ▶ Was geschieht bei der Assimilation?
- ▶ Wie wird das Selbst in der Gestalttherapie gekennzeichnet?
- ▶ Worin besteht die Aufgabe des Ich?
- ▶ Was ist eine (geschlossene) Gestalt?
- ▶ Wie verläuft ein Kontaktzyklus?
- ▶ Was bedeutet „Dialektik des Widerstands“ nach Perls?
- ▶ Welche Kontaktstörungen lassen sich unterscheiden?
- ▶ Was geschieht bei der Konfluenz?
- ▶ Was bedeutet Perls' Modell des Kontakts für die Therapie?

- ▶ Worin besteht und worauf zielt grundsätzlich gestalttherapeutische Intervention?
- ▶ Was ist das Besondere an der Arbeit mit dem Widerstand, verglichen z. B. mit der in der Psychoanalyse?
- ▶ Inwiefern unterscheidet sich Perls' Empathie-Begriff von dem Rogers'?

Fallbeispiele auf CD

Beispiel 14.1: Gestalttherapie bei Mutter-Tochter-Konflikt

Das Fallbeispiel einer 31-jährigen Frau mit einem Mutter-Tochter-Konflikt verdeutlicht:

- ▶ wie Perls einen Traum als Ausgangsbasis für die gestalttherapeutische Intervention verwendet,
- ▶ die therapeutische Arbeit an dem gestörten Kontakt zum eigenen Erleben (v. a. Projektion und Retrofektion).

Das Fallbeispiel bezieht sich auf die Kapitel:

14.2 Gestalttherapeutische Grundkonzepte
14.3 Gestalttherapeutische Intervention

Beispiel 14.2: Was ist Gestalttherapie?

Das Fallbeispiel eines Interviews mit Perls verdeutlicht:

- ▶ wie Gestalttherapie ablaufen kann, indem er seine Interviewpartnerin auffordert, seine Patientin zu spielen;
- ▶ den „Gestalt-Dialog“, d. h. den Wechsel zwischen Unterstützung und Konfrontation unter Einbezug des aufkommenden Abwehrverhaltens.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

14.3 Gestalttherapeutische Intervention