Serge K. D. Sulz

Therapiebuch II

Strategische Kurzzeittherapie

Wege zur effizienten Psychotherapie

CIP-Medien

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Serge K. D. Sulz

Therapiebuch II
Strategische Kurzzeittherapie
Wege zur effizienten Psychotherapie

CIP-Medien, 2011 – E-Book Edition
ISBN PDF: 978-3-932096-88-4
ISBN E-Pub: 978-3-932096-99-0

Herstellung und Layout: S. Pohl

Korrigierte und aktualisierte Neuauflage von: Sulz S. K. D.: Strategische Kurzzeittherapie – Wege zur effizienten Psychotherapie. CIP-Medien, 1994

www.cip-medien.com

Vorbemerkung zur E-Book Edition des Buchs

Das Fehlen dieses Buchs auf dem Buchmarkt wurde vielfach beklagt. Eine weitere völlig überarbeitete Auflage lässt weiter auf sich warten. Deshalb haben wir uns entschlossen, diese Lücke durch ein E-Book zu schließen. Es ist erstaunlich wie sehr die Entwicklung der dritten Welle der Verhaltenstherapie genau das aufgegriffen hat, was in diesem Buch angelegt wurde. Auf einer soliden kognitiv-behavioralen Basis werden aktuelle Aspekte von der Akzeptanz/Achtsamkeit über Schemanalyse und -änderung, Emotionsregulation, Therapie gestörter Persönlichkeit, das Prinzip der Selbstorganisation/Konstruktion, lebenslange Entwicklung und der Konzeption einer effektiven Kurzzeittherapie dargestellt. Und dies in einem ganzheitlichen Entwurf, der in besonderer Weise integrativ ist und auch von Psychodynamikern nachvollzogen werden kann.

Inhalt

Vorwort **12**

A) Der Kontext dieses Buches 14

B) Die theoretische und klinische Basis dieses Buche .. 17

Das Konstrukt der autonomen Psyche 20

Was braucht der Mensch? **23**

Motivationspsychologische Grundlagen I 23

1. Willkommen sein, angenommen sein, dazu gehören 31
2. Geborgenheit und Wärme 32
3. Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit 36
4. Liebe erhalten – geliebt werden 38
5. Aufmerksamkeit, Beachtung, Zuwendung 41
6. Empathie, Verständnis 43
7. Wertschätzung, Bewunderung, Lob 45
8. Selbstmachen, Selbstkönnen (Selbsteffizienz) 47
9. Selbstbestimmung, Freiraum 48
10. Grenzen gesetzt und Normen vermittelt bekommen 50
11. Gefördert werden, Gefordert werden 52
12. Idealisierung, Vorbild 53
13. Erotik, Intimität, Hingabe 55
14. Ein Gegenüber haben, eine Beziehung haben, Liebe geben wollen 58

Wozu fühlt der Mensch? **59**

Emotionspsychologische Grundlagen 59

Welche Gefühle hat der Mensch? 65

Freude 66
Begeisterung 67
Glück 69
Übermut 70
Leidenschaft 70
Lust 71
Zufriedenheit 72
Stolz 73
Selbstvertrauen 73
Gelassenheit 74
Überlegenheit 74
Dankbarkeit 75

Vertrauen ... 75
Zuneigung, Liebe ... 76
Traurigkeit ... 77
Verzweiflung ... 78
Sehnsucht ... 78
Einsamkeit ... 79
Rührung ... 79
Leere, Langeweile ... 80
Enttäuschung ... 80
Beleidigtsein ... 80
Mitgefühl ... 81
Angst, Furcht ... 81
Anspannung, Nervosität ... 82
Verlegenheit ... 82
Selbstunsicherheit ... 83
Unterlegenheit ... 83
Scham ... 84
Schuldgefühle ... 85
Reue ... 85
Sorge ... 86
Ekel ... 86
Ärger, Wut, Zorn ... 87
Missmut ... 88
Ungeduld ... 88
Widerwille, Trotz ... 89
Abneigung, Hass ... 90
Verachtung ... 91
Misstrauen ... 91
Neid ... 92
Eifersucht ... 93

Wohin entwickelt sich der Mensch? ... 94
Entwicklungspsychologische Grundlagen ... 94

Der Mensch lebt in Beziehung ... 108
Sozialpsychologische Grundlagen ... 108

Die einverleibende Beziehungsgestaltung ... 110
Die impulsive Beziehungsgestaltung ... 111
Die souveräne Beziehungsgestaltung ... 111
Die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung ... 112
Die institutionelle Beziehungsgestaltung ... 112
Die überindividuelle Beziehungsgestaltung ... 113

Der Mensch ist eine Persönlichkeit ... 117
Persönlichkeitspsychologische Grundlagen ... 117

Der Mensch will überleben 123
Kognitionspsychologische Grundlagen 123

Bildung der dependenten Überlebensregel 125
Bildung der selbstunsicheren Überlebensregel 126
Bildung der zwanghaften Überlebensregel 127
Bildung der histrionischen Überlebensregel 129
Bildung der narzisstischen Überlebensregel 130
Bildung der Überlebensregel der Borderline-Persönlichkeit 132

Der Mensch im Dilemma 134
Motivationspsychologische Grundlagen II 134

Der Mensch erfindet das „UND“ 137
Integration als Entwicklungsaufgabe 137

Der Krug geht so lange zum Brunnen bis er bricht 140
Oder: Die kreative Schöpfung des Symptoms 140

1. Pathogene Lebens- und Beziehungsgestaltung 140
2. Die symptomauslösende Situation 142
3. Die Symptombildung 144
4. Die Konsequenz des Symptoms –
das Symptom aufrechterhaltende Bedingungen 147

Ein Fallbeispiel: 148

Von der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie zur affektiven Störungstheorie 153

Von der allgemeinen Störungstheorie zum spezifischen Störungsmodell 162

1. Agoraphobie und Panikattacken 162
2. Zwangsstörung 166
3. Depression 173
4. Bulimie 180
5. Chronischer Alkoholismus 185
6. Vergleichende Störungslehre: Unterschiede zwischen den klinischen Störungen 191

C) Der strategische Aufbau der Therapie 205

ZIELANALYSE: Von der Störung zum Therapieziel 205

1. Systematische Zielanalyse: Vom Störungsdetail zum zum Detailziel 207
2. Zielspezifität: Vergleich der Therapieziele bei verschiedenen Störungen 212
3. Zielprioritäten: Von den Detailzielen zum Globalziel 221
4. Ziele des Therapeuten – Wo bleibt der Patient? 223
5. Zielerwartungen: Die Richtung stimmt, aber wie weit geht die Reise? 227

DER BEHANDLUNGSPLAN: Viele Wege führen nach Rom 230

Therapeutische Strategien: Welche Wege wie begehen? 230

KURZZEITTHERAPIE: Die Zeit spielt eine Rolle 234

Das Therapieprotokollheft 241

D) Durchführung der Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) 246

Der Therapeut, die Therapeutin 246
Der Patient, die Patientin 247
Erste Stunde: das Erstgespräch 249
Zweite Stunde: Befunderhebung und Diagnosenstellung 252
Dritte und vierte Stunde: Anamneseerhebung 251
Fünfte Stunde: gemeinsame Bedingungsanalyse 251
Sechste Stunde: Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik 258
Siebte Stunde: Beziehungsdiagnostik –
Rekonstruktion der subjektiven Konstruktionen 260
Achte Stunde: Zielanalyse 262
Neunte Stunde: Widerstandsanalyse (regressive Ziele, das Dilemma) 264
Zehnte Stunde: Die Entscheidung 265
Elfte Stunde: Loslassen und Abschied nehmen – Trauern 268
Zwölfte Stunde: Angst vor Veränderungen –
ich stelle mich der Angst und den Gefahren 269
Dreizehnte Stunde: Die neuen Erfahrungen 271
Vierzehnte und fünfzehnte Stunde: Dabei bleiben – ich entwickle mich 273
Sechzehnte Stunde: Niederlagen machen „wehrhaft“. 275
Siebzehnte Stunde: Das neue Selbst und die neue Welt 276
Achzehnte bis zwanzigste Stunde: Neue Beziehungen 277
Einundzwanzigste Stunde: Nach dem Überleben kommt das Leben 279

22. bis 25. Stunde: Die Therapie ist beendet –
die Selbstentwicklung beginnt 281

Zusammenfassung 286

Fort- und Weiterbildung: Training der strategischen
Kurzzeittherapie SKT 287

**EXKURS: Computerunterstützte Bedingungungs-
und Zielanalyse und Therapieplanung 288**

A) Vom spezifischen VDS-Störungs-/Ziel-/Therapiemodell zur individuellen Störung des Patienten und zu Therapiezielen und Therapieplan 289
B) Vom allgemeinen VDS-Störungs-/Ziel-/Therapiemodell zur individuellen Störung des Patienten und zu Therapiezielen und Therapieplan 297
C) Theoriebildung: Vom allgemeinen VDS-Störungs-/Ziel-/Therapiemodell zum eigenen neuen spezifischen Störungsmodell 302

Anhang Tabellen 306

Anhang Abbildungen 348

Literaturverzeichnis 353

Autorenverzeichnis 365

Stichwortverzeichnis 366

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Bedürfnisse des Kindes 24
Tabelle 2: Bedürfnis – Selbstgefühl – Entwicklung 26
Tabelle 3: Frustration kindlicher Bedürfnisse durch die Eltern 27
Tabelle 4: Homöostatische Bedürfnisse des Kindes 30
Tabelle 5: Gefühle des Menschen 65
Tabelle 6: Gefühle im Beziehungs-, Handlungs- und Bewertungskontext 68
Tabelle 7: Phasen der kognitiven und emotionalen Entwicklung 96
Tabelle 8: Kegans Phasen der kognitiv-affektiven Bedeutungsentwicklung 99
Tabelle 9: Phasenübergänge in der kognitiv-affektiven Bedeutungsentwicklung 103
Tabelle 10: Phasen der Beziehungs-Entwicklung 114
Tabelle 11: Entwicklungsphasen des Selbst und der Persönlichkeit 118
Tabelle 12: Persönlichkeit als dysfunktionales Verhaltensstereotyp 121
Tabelle 13: Phasenkonflikte und Übergangskonflikte 135
Tabelle 14: Persönlichkeit: Konflikt und Integration 139
Tabelle 15: Ein ANGST-Störungsmodell (Agoraphobie & Panik(..... 155
Tabelle 16: Kausalität versus Konstruktion als Erklärungsprinzip 159
Tabelle 17: Objektiv vorgefundene versus subjektiv konstruierte Störungsfaktoren 161
Tabelle 18: Ein ZWANG-Störungsmodell 167
Tabelle 19: Ein DEPRESSIONS-Störungsmodell 176
Tabelle 20: Ein BULIMIE-Störungsmodell 181
Tabelle 21: Ein ALKOHOLISMUS-Störungsmodell 187
Tabelle 22: Vergleich der Störungsmodelle 195
Tabelle 23: Von der Störung zum Ziel (allgemeines Modell) 208
Tabelle 24: Vergleich der Therapieziele bei verschiedenen Störungen 214
Tabelle 25: Zielbewertung durch den Patienten (Beispiel) 226
Tabelle 26: Kriterien der Zielerreichung (Erwartung) Beispiel Depression 229
Tabelle 27: Von der Störung zu Ziel und Therapie (allgemeines Modell) 235
Tabelle 28: Gesamt-Strategie-Plan (Beispiel Depressionsbehandlung) 242
Tabelle 29: Protokoll einer Therapiesitzung (Beispiel) 243
Tabelle 30: Durchführung der Strategischen Kurzzeittherapie SKT 248
Tabelle 31: Erhebung des psychischen/psychosomatischen Befundes (Beispiel): 252
Tabelle 32: SKT- Bedürfnis-Fragebogen 257
Tabelle 33: Fragebogen – emotionales Erleben wichtiger Beziehungen 263
Tabelle 34: Meine Entwicklungs-Arbeit in der Zeit vom ..... bis zum 267
Tabelle 35: Strategische Kurzzeittherapie SKT in der Verhaltenstherapie 284

Tabelle A1: VDS14-Psychischer Befund Sulz, Hiller, Zaudig ©CIP-Medien 2009 306
Tabelle A2: Gefühle-Fragebogen 341
Tabelle A3 Ein (Ihr eigenes) ..... - Störungsmodell 344
Tabelle A4: Zielbewertung durch den Patienten 347

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Ein allgemeines Modell der Entstehung psychischer Störungen 18
Abbildung 2: Kegans Entwicklungsphasen der affektiv-kognitiven Bedeutung des Selbst und der Welt 97
Abbildung 3: Substadien der affektiv-kognitiven Entwicklung 107
Abbildung 4: Dialektischer Prozess der Beziehungs-Entwicklung nach Kegan 109
Abbildung 5: Historische Perspektive der Entstehtung psychischer Störungen 141
Abbildung 6: Aktualperspektive der Auslösung psychischer Störungen 142
Abbildung 7: Vom Problem zum Symptom – Wahlmöglichkeiten und Reaktionsphasen 144
Abbildung 8: Die Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Störung 145
Abbildung 9: Individuelle Bedingungsanalyse – Makroebene (Beispiel einer Patientin mit Agoraphobie) 150
Abbildung 10: Individuelle Verhaltensanalyse – Mikroebene (Beispiel einer Patientin mit Agoraphobie und Panikattake) 152
Abbildung 11: Mikromodell der Entstehung von Angst und Panik in einer phobischen Situation 165
Abbildung 12: Individuelle Zielanalyse: Ziel-Liste (Beispiel Agoraphobie und Panik) 224
Abbildung 13: Drei Schritte zu einer effizienten Kurzzeittherapie 233
Abbildung 14: Individueller Therapieplan (Beispiel Agoraphobie und Panik) 239
Abbildung 15: Diagramm der Anamnese (Lebens- und Krankheitsgeschichte) 256
Abbildung 16: Vertikale Verhaltensanalyse – Bsp. einer Patientin mit dependenten selbstunsicheren und zwanhafen Verhaltensstereotypien 259
Abbildung 17: Die dysfunktionale Überlebensregel finden 261
Abbildung 18: Stressbewältigung – kognitiv, emotional, körperlich und handelnd 271
Abbildung 19: Emotions-Exposition: Der Therapeut leitet die Wahrnehmung des Patienten im Expositionskreis 273
Abbildung 20: Beziehungs-Entwicklung und individuelle Entwicklung 278
Abbildung 21: Lebens-Homöostase und Überlebens-Homöostase 280

Abbildung A1: Vertikale Verhaltensanalyse – Formblatt 348
Abbildung A2: Individuelle Bedingungsanalyse – Makroebene 349
Abbildung A3: Individuelle Verhaltensanalyse – Mikroebene 350
Abbildung A4: Individuelle Zielanalyse: Ziel-Liste 351
Abbildung A5: Individueller Therapieplan 352

Vorwort

Dieses Buch sollte ursprünglich der zweite Band meines 1992 erschienen Buchs „Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan“ (Sulz, 1992a) werden. Darin sollte aufgezeigt werden, dass eine systematische Betrachtung der Störungsbedingungen zu einem ganzheitlichen Verständnis des Menschen führt, aus dem sich die wirklich zentralen Therapieziele wie von selbst herausschälen und das die indizierten Therapiestrategien als etwas implizit Existierendes an den Tag befördert.

Dem Praktiker sollte geholfen werden, die unbefriedigende psychische Situation zu meistern, die darin besteht, den Fall zwar verstanden zu haben, aber ohne Bezug dazu, irgendwo Therapieziele mühsam her zu zerren und schließlich ideenlos einen Therapieplan zu formulieren, zu dem keinerlei innerer Bezug besteht und der auf diese Weise sicher nie realisiert werden wird. Daraus resultiert nicht selten der Selbstbetrug, wahre therapeutische Kreativität bestehe darin, aus der momentanen Intuition heraus die therapeutische Intervention der nächsten fünfzehn Minuten entstehen zu lassen. Dabei ist wirkliche Intuition das Ergebnis einer, allerdings nicht bewussten, komplexen Störungs-, Situations- und Beziehungsanalyse. Sie läuft so schnell und treffsicher ab, dass die kognitive Kapazität des Therapeuten nicht ausreicht, gedanklich diese intuitive Analyse seiner autonomen Psyche nachzuvollziehen. Man könnte sagen, dass die bewusste „willkürliche“ Psyche des Therapeuten der Intelligenz seiner nicht bewussten „autonomen“ Psyche nicht gewachsen ist.

Dieses Buch soll nun denjenigen, die sich mangels klinischer Erfahrung noch nicht auf die Intuition ihrer autonomen Psyche verlassen können, die Möglichkeit bieten, die Kapazitäten ihrer willkürlichen Psyche zum Lernen von therapeutischer Intuition zu nutzen. Wie bei jedem Lernprozess, wie zum Beispiel dem Lernen des Fahrradfahrens, besteht auch hier das Lernergebnis darin, dass die willkürliche Psyche die Steuerung der Prozessabfolge zunehmend an die autonome Psyche abgibt. Was am Anfang ein mühsamer und umständlicher gedanklicher Ablauf ist, wird mit jedem neuen Therapiefall ein zunehmend eleganterer intuitiv-kreativer Prozess.

Das Anliegen des Buches hat sich verselbständigt. Nicht nur die halbe Therapie, sondern die ganze ergibt sich aus dem strategischen Ansatz. Deshalb handelt dieses Buch nicht nur von Therapiestrategie, sondern von strategischer Therapie – die mit zunehmender Erfahrung weniger durch zielorientierte Kognition gesteuert wird, sondern sich vermehrt als strategische Intuition im therapeutischen Dialog mit dem Patienten ereignet. Dadurch wird viel psychische Energie und Aufmerksamkeit für die Interaktions- und Beziehungsaspekte frei, aber auch für die subtile Wahrnehmung dysfunktionaler affektiv-kognitiver Sequenzen in der Selbstregulation des Patienten.

Ich behaupte also, dass therapeutische Intuition erlernbar ist – durch Üben.
Das Buch soll helfen, in diesen Lernprozess hinein zu finden.

Am Zustandekommen deses Buches haben vor allem diejenigen Menschen, die als Patienten zu mir in psychotherapeutische Behandlung kamen mitgewirkt. Ihnen möchte ich ebenso danken, wie meiner Frau und meinen Kindern Julian und Aline, denen ich die Zeit

des Buchschreibens schuldig geblieben bin. Diejenigen Kollegen und Kolleginnen, mit denen ich im Rahmen der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung Gelegenheit hatte, meine Gedanken auszutauschen, verdanke ich viele Anregungen. Ebenso haben meine Mitarbeiterinnen an den vielen Schritten der Entstehung des Buches direkt oder indirekt mitgewirkt, wofür Ihnen mein Dank gilt – wie auch meinem Kollegen Gerd Brunner, der sich gründlich mit Form und Inhalt des Buches auseinandergesetzt und viele Korrekturen initiiert hat.

S. Sulz

A) Der Kontext dieses Buches

Wo liegt der Beginn einer Lebensgeschichte? Offensichtlich bei der Geburt. Fragt man, wann menschliches Leben beginnt, so offensichtlich bei der Zeugung. Die Samenzelle des Vaters und die Eizelle der Mutter bringen objektiv gesehen nur genetische Information mit, die eine Mischung von vererbten Merkmalen ergibt, den wichtigsten Teil der angeborenen Dispositionen und Eigenschaften eines Menschen. Es wäre allerdings zu einfach, menschliche Eigenschaften in vererbt und erworben einzuordnen. Wir wissen z. B. nicht, ob aktuelle Einflüsse ab der Befruchtung schon einen wesentlichen Einfluss darauf haben, welche Teilmenge der genetischen Information für den künftigen Menschen „ausgewählt" wird. Vielleicht sind nicht nur massive Beschüsse mit Röntgenstrahlen in der Lage, auf das genetische Material einzuwirken, sondern auch akzidentelle biochemische bzw. hormonelle Steuerung von mütterlicher Seite aus. Die ganze Schwangerschaft hindurch wirken zahlreiche, kaum kalkulierbare und steuerbare Faktoren auf den Fötus ein, und wir wissen nicht, welche angeborenen Eigenschaften vererbt und welche in der mütterlichen Umwelt erworben wurden bzw. das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Mutter und Fötus sind.

Doch abgesehen von biologisch-medizinisch prinzipiell objektivierbaren vererbten bzw. intrauterin erworbenen Eigenschaften ist zusätzlich ein weiterer Entwicklungsfaktor von großer Bedeutung: die entwicklungsfördernden und die entwicklungshemmenden bzw. entwicklungsbegrenzenden Faktoren. So wie in der Klimazone Deutschlands kaum Palmen wachsen können und in hochalpinen Gegenden in 2000 m Höhe kein Oleander blüht, so ist auch, zunächst im Mutterleib die psychosomatische Umwelt der Mutter entwicklungsbegrenzend. Dabei ist nicht nur an die optimale Ernährung des Fötus über die Plazenta bzw. die Ver- und Entsorgung über die Nabelschnur zu denken oder Stressoren und Stressreaktionsmuster der Mutter, die auf den Fötus übergehen. Wir müssen darüber hinaus auch den „Kontext" der Partnerschaft, der Eltern, der Zeugung, der Schwangerschaft und Bedeutung der kommenden Geburt und des „ein (weiteres) Kind Habens" für die Eltern und deren Lebenspläne berücksichtigen.

Beim Versuch, eine Biographie zu verstehen, neigen wir zu sehr zu Kausalattributionen, sei es, dass wir von familiären Häufungen z. B. von Alkoholismus oder Depression auf die Erblichkeit schließen, sei es, dass wir uns durch traumatische Kindheitserlebnisse auf eins-zu-eins-Verursachungen aus Plausibilitätsgründen einlassen. Sowohl der gesunde Menschenverstand als auch die Krankheitslehre der Psychiatrie oder einer Therapieschule lassen uns zu rasch zum scheinbaren Verstehen einer Krankheit und ihrer Ursache kommen. Life events als belastende Lebensereignisse sind im Erwachsenenalter so gut wir gar nicht krankheitsverursachend, im Schulalter und in der Jugend auch nur begrenzt und im Vorschulalter stehen sie oft nur symptomatisch für insgesamt äußerst ungünstige Entwicklungsbedingungen, deren eventueller Höhepunkt sie sein mögen.

Die Mehrgenerationenbetrachtung von Familien ist weniger von Bedeutung, als sie Ursachenketten soweit zurück verfolgt, dass aus dem Weitergehen das Verstehen elterlicher Eigenschaften und Handlungsweisen resultiert. Ihre große Bedeutung liegt vielmehr darin, dass sie das Familiensystem, das sonst nur im Querschnitt betrachtet wird, in Zeiträumen

verfolgt, die Gesetzmäßigkeiten und Regeln erkennen lassen, die in der Hier und Jetzt-Betrachtung völlig unverständlich bleiben. Die intrasystemischen Regeln einer Familie mögen im Kurzzeitquerschnitt noch identifizierbar erscheinen, die sozio-ökologische Einbettung der Familie im allgemein-historischen, im familiengeschichtlichen und im gesellschaftlichen Kontext müssen aber verborgen bleiben. So wie die somatische Konstitution der Mutter und die spezielle Ausstattung der Plazenta sowie der Verbindungen zum Fötus limitierend für das biologische Wachstum und die Entwicklung sind, so ist die systemisch-ökologische Konstitution der Vater-Mutter-Einheit als Familienkern limitierend für das psychisch-soziale Wachstum des Kindes.

Ein hochkarätiger Manager, der den letzten Karrieresprung nicht mehr verkraftete, hat sich z. B. zu weit von seiner systemisch-ökologischen Herkunft entfernt. Obgleich seine Persönlichkeitsentwicklung noch ganz auf eine Anpassung an das System seiner Herkunftsfamilie ausgerichtet war – einer strengen protestantischen armen Arbeiterfamilie, führte ihn seine Karriere nicht nur von seiner Familie und deren Stützung, sondern auch von der eigenen Persönlichkeit weg. Dadurch konnte er weder sozialen Halt im familiären System finden, um sich zu stabilisieren, noch in sich selbst Halt und Bestätigung verfügbar machen, um die nötige Regeneration und Ausbalancierung erreichen zu können. Im Längsschnitt betrachtet, ist dies ein vorhersehbares „Psycho-Infarkt"-Ereignis: Er war sich seiner „natürlichen" Grenzen nicht bewusst, orientierte sich in seinem beruflichen Streben an seinen intellektuellen Fähigkeiten, die von seiner angeborenen Begabung und seinem Fleiß bestimmt wurden. Er wollte die Intensität und Chronizität des Stresses nicht wahrhaben, der daher rührt, dass er von seinem Persönlichkeitsprofil, d.h. von seinen affektiven, kognitiven und sozialen Reaktionstendenzen her, immer weniger in der Lage war, den beruflichen Aufstieg mitzuvollziehen. Sein Intellekt war noch lange Zeit in der Lage, die übrigen Persönlichkeitsdefizite zu kompensieren, aber der Spielraum wurde enger und enger, so dass schließlich der Zusammenbruch folgen musste.

Wäre sein Vater nicht ein einfacher Arbeiter gewesen, sondern etwa Prokurist einer kleinen Firma, so hätte dieser ihm als Modell für viele in seinem späteren Beruf auftretenden Situationen dienen können. Die Geschäftswelt, die Gesellschaftskreise, in denen er sich später bewegte, wären ihm von Kindheit an vertraut gewesen. Gemessen an der Ausgangsposition hätte der Aufstieg nicht in so schwindelerregende Höhen geführt. Er hätte durch seine Karriere nicht seine persönlichen Grenzen überschritten.

Allgemein gilt es demnach, die limitierenden Faktoren, deren Einfluss nicht beseitigt werden kann, zu benennen. Jeder Mensch hat persönliche Grenzen, die biographisch auf sozio-ökologische Begrenzungen zurückgeführt werden können. Sie sind nicht nur für das Verständnis der Entstehung psychischer Störungen wichtig, sondern auch für die Grenzen des Psychotherapie-outcomes.

Für unsere Betrachtungen ist die Bedeutung genau dieses gerade geborenen Kindes für die Eltern eine wichtige Frage, deren Antwort wir aus Erzählungen über Eltern und Familie herausfiltern können. So kann einer Mutter größter Stolz sein, dass ihr bis kurz vor der Geburt kaum jemand ihre Schwangerschaft angemerkt hat und sie sich bis dahin in keiner Weise in ihrem Lebenswandel durch die Schwangerschaft beeinträchtigen ließ. Eine andere besteht 9 Monate lang nur aus Bauch und hält permanent innigen Kontakt und Zwiesprache zu ihrem Kind. Nichts auf der Welt hat daneben noch Bedeutung, auch nicht der Vater des Kindes. Eine Dritte ist so voll Glück und Freude, dass sie allen Leuten von ihrer Schwangerschaft erzählen muss und diese gar nicht anders können, als sich mit ihr zu freuen.

Sowohl positive als auch negative Einstellungen können von der Geburt an ins Gegenteil umschlagen. Eine vorher skeptisch-ablehnende Haltung kann durch den Mutterinstinkt völlig weggeschoben werden. Während der Schwangerschaft kann auch eine unrealistisch paradiesische Phantasie vom Kind und von der Mutter-Kind-Beziehung gewachsen sein, die durch das schrumpelige, schreiende Etwas so zerstört wird, dass die Mutter das Kind nicht annehmen kann. Wenn wir während der Psychotherapie solche frühen Traumatisierungen nicht in Erfahrung bringen, so bleibt bei einigen Patienten deren Problem und die Funktion ihrer Symptome unter Umständen bis zuletzt unverstanden. Zufälligerweise kann nach 180 Stunden Psychoanalyse eine prinzipiell durch Fremdanamnese zu gewinnende Information über eine massive Traumatisierung im 1. oder 2. Lebensjahr bekannt werden. Oder ein Ex-Patient hört zufälligerweise 1 Jahr nach Abschluss einer Verhaltenstherapie davon. Hier stellt sich wirklich die Frage, ob bei psychosomatischen Patienten, bei psychotischen Patienten bzw. Patienten mit „Frühstörungen“ die Einbestellung der Eltern des Patienten und deren gezielte Befragung bezüglich der ersten beiden Lebensjahre ökonomischer ist!

Im Zeitalter eleganter Hypnotechnologien und heroischer systemischer Therapieinterventionen scheint die Biographie eines Menschen unnötiger Ballast beim intelligenten sensibel-intuitiven Jonglieren mit überraschenden, provokativen oder paradoxen Problemlösungen zu sein. Es mehren sich jedoch die Fälle der kurzfristigen Therapieerfolge, die zeigen, dass nur ein bruchstückhaftes Fallverständnis vorlag, das die wirklich verhaltenssteuernden funktionellen Bedingungen und Zusammenhänge nicht berücksichtigt hatte. Auch scheint es nicht zu einer modernen Kurzzeittherapie zu gehören, so aufwendige diagnostische Überlegungen anzustellen. In der bisherigen Kassenpraxis bestand der unbestreitbare Vorteil der Kurzzeittherapie darin, dass keine aufwendigen diagnostischen Überlegungen angestellt zu werden brauchten, um die Therapie von der Kasse bezahlt zu bekommen. Mangels einer fundierten Ausbildung in Kurzzeittherapie wurde und wird deshalb im Praxisalltag die Diagnostik übersprungen und eventuell nachgeholt, wenn eine Verlängerung doch zur Berichterstattung an den Gutachter der Krankenkasse zwingt.

Der Gedanke, dass Kurzzeittherapie umfassender intensiver und qualifizierter Diagnostik bedarf, steht nur bei wenigen ernsthaften Kurzzeittherapien-Ansätzen wie z. B. Sifneos (1979), Grawe (1987) und Klerman et al. (1984) im Vordergrund. Aber gerade dieser große diagnostische Aufwand als Auftakt einer Kurzzeittherapie hält die meisten Psychotherapeuten von der eigentlichen Kurzzeittherapie ab. Er ist ungewohnt und eben deswegen mühsam. Zweifelsfrei gilt jedoch: je kürzer die Therapie, um so aufwendiger die diagnostischen Vorbereitungen.

B) Die theoretische und klinische Basis dieses Buches

Die kognitive Sichtweise wird aus Abbildung 1 deutlich. Das Selbstbild, das Weltbild und die Überlebensregel sind kognitive Konstrukte.

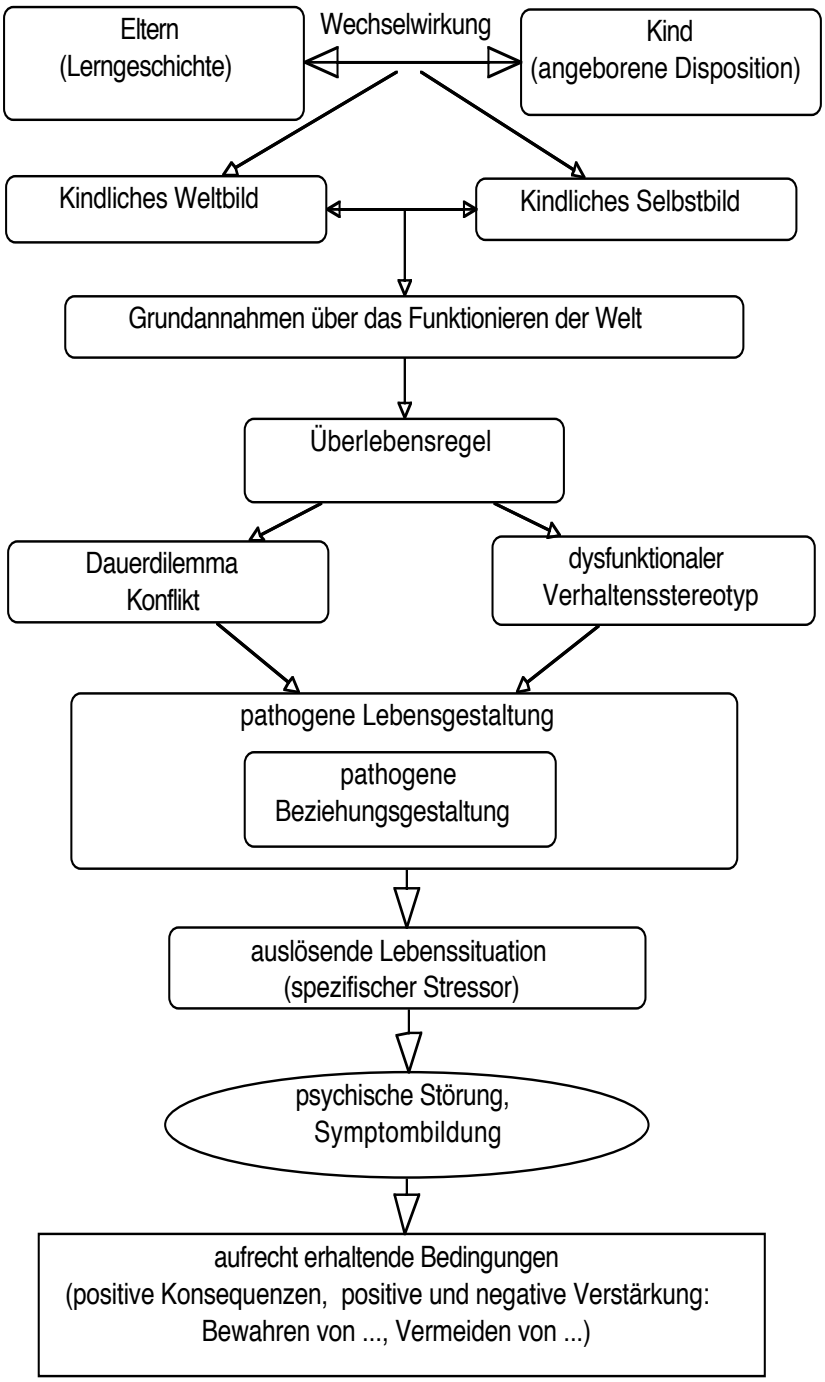
Versucht man Piagets Theorie (1981) der kognitiven Entwicklung auf die klinische Entwicklungspsychologie anzuwenden, so kommt man – ähnlich wie Aaron T. Beck (Wright und Beck 1986) – zu zwei grundsätzlichen Feststellungen:

1. Kinder haben im Vorschulalter noch eine sehr undifferenzierte Art zu denken. Infolgedessen sind ihre Vorstellungen über das Funktionieren des Weltgeschehens noch sehr unrealistisch.
2. Manche Menschen versäumen es, dieses kindliche Selbst- und Weltbild der allgemeinen psychischen Reifung entsprechend im Lauf der weiteren Kindheits- und Jugendjahre zu modifizieren.

Trotz oft sehr guter Intelligenz und Auffassungsgabe bleiben bei diesen Menschen einige – für ihre Lebensgestaltung zentrale – Aspekte ihres Selbst- und Weltbilds durch die ganze Episode des Erwachsenenlebens in dieser undifferenzierten und unrealistischen Weise aufrecht erhalten. Auf Befragen können nicht wenige spontan sagen, dass sie – mit Abstand betrachtet – ihren kritischen Erwachsenenverstand sehr wohl einsetzen können und die Dinge so sehen, wie sie wirklich sind. In der Situation selbst ist dann aber sofort das unrealistische Zerrbild der Kindheit da und fängt den ganzen Menschen ein – weckt in ihm die entsprechenden kindlichen Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken.

Ein Beispiel:
Der beruflich sehr erfolgreiche 40-jährige Leiter einer Steuerberaterkanzlei konnte Besprechungen und Beratungen mit seinen Klienten mit Eloquenz führen. Wenn es aber darum ging, seinen Mitarbeitern zu sagen, dass er unzufrieden über deren zunehmende Unpünktlichkeit sei, so begann er zu schwitzen, bekam einen trockenen Mund, Schluckbeschwerden und Bauchweh. Er war nicht in der Lage, den einen Satz auszusprechen, den er schon seit 6 Monaten auf den Lippen trug. Also blieb der Mund wieder verschlossen. Zurück blieb ein Gefühl der Ohnmacht und eine Mischung aus Erleichterung und schlechtem Gewissen – letzteres als ob er es tatsächlich gesagt hätte. Nach der Bedeutung dieser unüberwindbaren schwierigen Situation gefragt, antwortete er, er fürchte, völlig und für immer abgelehnt zu werden. In diesem Moment sei der Ärger des kritisierten Mitarbeiters das Schlimmste, das ihm überhaupt passieren könne. Die damit verbundene Ablehnung sei einfach unerträglich, dürfe deshalb auf keinen Fall geschehen. Obgleich nicht sein wichtigster Mitarbeiter, werde in diesem Moment er und die gute Beziehung zu ihm zum einzig wichtigen auf der Erde. Er erinnert sich daran, dass dieses Gefühl in der Kindheit immer dann auftrat, wenn es Unstimmigkeiten mit seiner Mutter gegeben hatte. Sein ganzes Sinnen sei dann darauf fixiert gewesen, die Mutter so schnell wie möglich wieder gut zu stimmen. Erst wenn ihm dies gelungen sei, sei diese quälende Mischung aus Angst und Schuldgefühlen wieder verschwunden.

Abbildung 1:
Ein allgemeines Modell der Entstehung psychischer Störungen



Dieses Beispiel zeigt uns, wie unvermittelt ein im Erwachsenenleben gut etablierter Mann in einer spezifischen Situation wieder in die Erlebensweise des 4-jährigen Jungen zurückfallen kann. Nichts bleibt mehr übrig von den Fähigkeiten und Fertigkeiten des erwachsenen Mannes. Er kann nur noch so fühlen, denken und handeln wie damals als 4-jähriger Junge seiner Mutter gegenüber. Wie konnte er fast 40 Jahre lang diese kindlichen Sichtweisen konservieren?

Die Verhaltenstherapie gibt die einfachste Antwort: Durch Vermeidung. Seine Angst vor diesen Situationen führte dazu, dass er sein ganzes soziales Geschick einsetzte und diese ständig weiter entwickelte, um diese Situationen möglichst perfekt zu vermeiden. Der zusätzliche Lernprozess der Generalisierung hilft, einen gewissen antizipatorischen Effekt zu erzielen: Bereits das Vorfeld solcher Situationen löst Angst aus und mobilisiert das gesamte Arsenal verfügbarer Vermeidungsstrategien, so dass immer früher Maßnahmen getroffen werden, um die bevorstehenden Schrecken abzuwenden. Neben dieser zeitlichen Generalisierung gibt es eine Generalisierung entlang eines Ähnlichkeitsgradienten: Nicht nur gleiche Situationen, sondern ungefähr ähnliche Situationen lösen Alarm aus, nicht nur die Mutter, sondern ähnliche Personen sorgen für äußerste Beunruhigung, wenn Auseinandersetzungen auch nur in Sichtweite geraten. Wer so perfekt vermeidet, kann sich auch niemals von der Ungefährlichkeit solcher Situationen für Erwachsene überzeugen.

Kritiker der Lernpsychologie wenden ein, dass es so gut wie keinem Menschen gelingt, die gefürchteten Situationen so hundertprozentig zu vermeiden und dass deshalb Vermeidung nicht als Begründung für die Aufrechterhaltung kindlicher Furchthaltungen dienen kann. Betrachtet man jedoch die unvermeidbaren Konfrontationen mit der gefürchteten Schlüsselsituation, so kommt man schnell zu einer die Lernpsychologie bestätigenden Einsicht: Gelingt z.B. dem 47-jährigen „Jungen“ die Vermeidung der Auseinandersetzung nicht, so erlebt er diese Situation als ebenso existentiell bedrohlich wie 43 Jahre zuvor. Es ist wieder einmal eine so traumatische Erfahrung, dass er daraus nur lernen kann, künftig noch peinlicher auf deren Vermeidung bedacht sein zu müssen. Lernpsychologisch können wir dies so ausdrücken, dass die gelernte Situation (conditioned stimulus, CS) nicht nur die gelernte Angstreaktion (conditioned reaction, CR) auslöst, sondern dass sie im Konfrontationsfalle so traumatisch wirkt, dass sie ein neues Trauma setzt (unconditioned stimulus, UCS). Damit können wir die Aufrechterhaltung der Furcht durch ein doppeltes Prinzip erklären:

1. Vermeidung (und dadurch Verhinderung der Löschung),
2. Erneute Traumatisierung durch wenige kurze Situationskonfrontationen (erneuter UCS).

Dies alles geschieht ohne bewusste gedankliche Verarbeitung.

Das Konstrukt der autonomen Psyche

Es ist ein Hauptübel von Psychologen und psychologisierenden Ärzten, dass sie, die ja durch kognitive Konzepte versuchen, die Psyche des Menschen zu verstehen und zu erklären, den Einfluss bewusster gedanklicher Verarbeitung von Erlebnissen und Erfahrungen tausendfach überschätzen. Wer kognitive Theorie und Therapie in diesem kausalen Sinne mißinterpretiert, kann klinische Psychologie nicht begreifen. So groß die menschliche Intelligenz auch ist, so wenig wäre bewusstes Denken in der Lage, uns auch nur leidlich durch unser Menschenleben zu führen. Ganzheitliches Erfassen ist menschlicher Denkart relativ fremd und multimodales Reagieren auf eine situative Anforderung würde die Steue-

rungsfähigkeiten unseres Bewusstsein schon vom Ansatz her überfordern. Wir maßen uns nicht an, die Regulation unserer körperlichen Prozesse wie Atmung, Kreislaufregulation, Hormonsystem etc. unter bewusste Kontrolle zu stellen. Wie kommen wir denn auf die Idee, das psychische System des Menschen sei so viel simpler aufgebaut als das somatische, dass wir durch unser meist ein-, höchstens dreidimensionales Denken in der Lage sein könnten, dessen Steuerung zu übernehmen?

Die menschliche Errungenschaft der Sprache hat zwar unser Denkvermögen immens vergrößert. Und durch ihren eher analytischen Charakter hilft sie uns wohl die äußere Welt zu begreifen, sie führt jedoch unsere Denkprozesse gleichzeitig eher weg von ganzheitlich-systemischen Betrachtungen. Zudem richtet unsere Sprache unsere Aufmerksamkeit vorzugsweise auf das Denken. Wir kommen zu gedanklichem Verstehen und Erklären statt zum Erfühlen und Erspüren. Wir müssen deshalb davon ausgehen, dass wir für wesentliche psychische Abläufe noch gar keine Worte haben. Da Worte aber bereits Hypothesen sind, in dem Sinne, dass ich das mir wörtlich Bekannte wiederfinden, erkennen und benennen kann, fehlen uns für unsere Erforschung unserer Psyche auch die Hypothesen. Wir wissen nicht, wonach wir suchen. Unsere (relevanten) Forschungsanliegen lassen sich ehrlicherweise nicht selten auf die Aussage reduzieren: „Ich möchte verstehen, was da wie geschieht."

Nehmen wir ein Beispiel:
Eine 30-jährige Kosmetikerin berichtet, dass sie sich immer in sehr verschiedene Männer verliebt, um nach ein bis zwei Jahren feststellen zu müssen, dass sie doch alle eine grundsätzliche Gemeinsamkeit haben: Sie werden bei Auseinandersetzungen handgreiflich und brutal, was die Patientin so entsetzt, dass sie sofort die Beziehung beendet. Geht sie statt dessen „Vernunft" -Beziehungen ein, d.h. mit einem Mann, den sie zwar mag, bei dem aber keine Verliebtheit und keine erotische Faszination auftritt, so behandelt sie ihn solange schlecht, bis er geht. Nun hat sie Angst vor der nächsten Partnerschaft und fürchtet ihren Wunsch nach Familie und Kind nie erfüllen zu können. Erfahrenen Psychotherapeuten sind solche Fälle sehr vertraut.

Und doch werden sie die naheliegende Frage nicht beantworten können: Wie nimmt diese Frau bei so verschiedenen Männern das Gemeinsame schon in den ersten Minuten und Stunden des Kennenlernens wahr? Wie kommt es genau bei diesem Männertyp zum Verliebtsein? Aus eigener Erfahrung kennen wir, zwar nicht so drastisch, aber doch auch erstaunlich treffsichere Wahrnehmungen und Reaktionen unserer Psyche, die jenseits unseres Bewusstseins abgelaufen sind.

Wir können, wenn wir ehrlich zu uns selbst sind, behaupten, dass die wesentlichen Weichenstellungen unserer Lebensgestaltung nicht das Ergebnis bewusster rationaler Entscheidungen waren, sondern unsere „autonome" Psyche ohne unser bewusstes Zutun für uns entschieden hat, so wie unser Körper im wesentlichen autonom, d.h. ohne von uns willkürlich gesteuert zu werden, für sich sorgt. Betrachtet man die somatische Homöostase des Menschen, so wird sie durch das autonome Nervensystem und autonome biochemische Prozesse aufrecht erhalten. Im Dienste dieser autonomen Regulation wird schließlich das willkürliche Nervensystem aktiviert, die Großhirnrinde übernimmt den Auftrag, z.B. Hunger oder Durst zu stillen. Der Mensch wird schließlich motorisch aktiv. Er bewegt sich in der physikalischen Außenwelt. Sein Verhalten hat instrumentelle Funktion: Es dient als Instrument der Nahrungs- oder Flüssigkeitsbeschaffung. D.h., was unsere körperlichen Belange betrifft, ist unser willkürliches motorisches Verhaltenssystem lediglich Erfüllungshilfe unseres autonomen Systems. Warum sollte es ausgerechnet bei der psychischen

Homöostase anders sein? Versuchen wir unser gewohntes Denken beiseite zu lassen und die „psychosomatische“ Analogie nachzuvollziehen: Die autonome Psyche reguliert sich homöostastisch. In unser Bewusstsein gelangt nur dann etwas, wenn wir den „Auftrag“ erhalten, das psychische Fließgleichgewicht unter Zuhilfenahme der physikalischen und sozialen Außenwelt wieder herzustellen. Wenn dies nicht erforderlich ist, sorgt die autonome Psyche ohne unsere bewusste Wahrnehmung für sich durch Selbstregulation. Die bewusste Psyche ist im Größenverhältnis zur autonomen Psyche lediglich die Spitze des Eisberges und ihr Funktionsniveau ist relativ gesehen ähnlich primitiv wie die eines 2-jährigen Kindes im Vergleich zum Erwachsenen.

Versuchen wir dies auf unser Beispiel zu übertragen. Die autonome Psyche der jungen Frau „weiß“ genau, was sie will und „braucht“, nämlich einen Mann, der Merkmale unkontrollierter Aggressivität aufweist – sicher zusätzlich noch andere wichtige Merkmale, aber unter denen leidet sie nicht, kann sie uns also nicht so deutlich berichten. Die autonome Psyche erkennt den geeigneten Mann. Sowenig wie Eltern ihre Kinder oder Politiker ihre Wähler über die wahren Hintergründe mehr als unbedingt nötig aufklären, so wenig gibt die autonome Psyche im Moment verzichtbare Information an die bewusste „Willkür“-Psyche weiter. Nur so viel: Verheißung von Wunscherfüllung und Realisierung von Glücksphantasien mit dem auserwählten Mann und durch ihn. Soviel, dass verliebt Fühlen und verliebt Reagieren ausreichen, um den Mann für sich zu gewinnen.

Wozu der Mann wirklich benötigt wird, weiß die junge Frau jetzt besser nicht. Denn sie würde sonst ebensowenig bereitwillig funktionieren, wie das aufgeklärte Kind oder der aufgeklärte Wähler. Der psychisch gesunde Mensch kann sich auf seine autonome Psyche verlassen. Sie wird ohne sein bewusstes Tun die psychische Homöostase besorgen, wird ihn zuverlässig informieren und auch steuern. Umgekehrt wird er sich mit seiner bewussten Psyche so verhalten, dass das Fließgleichgewicht nicht gestört wird.

Wer meint, dass damit lediglich das instinkthafte Reflexverhalten von Tieren beschrieben ist, verfällt wiederum dem menschlichen Größenwahn, so gut wie im Besitz des Wissens und der Macht seines inneren und des äußeren Kosmos zu sein. Statt dessen müssen wir mit jedem wirklichen Zuwachs an Wissen und Erkenntnis feststellen, dass das Ausmaß dessen, was wir nicht wissen und verstehen, noch größer geworden ist als zuvor. Durch jede beantwortete Frage tun sich zehn neue Fragen auf.

Wozu dient also menschliches Denken? Es hat zunächst lediglich instrumentelle Funktion, hilft dem Menschen bei der Selbst- und Arterhaltung. Es half ihm, sich erhebliche Vorteile vor anderen Lebewesen dieser Erde zu verschaffen, bis der Mensch schließlich ohne natürlichen Feind – die Homöostase unseres Erdballs zerstörte. Betrachtet man die Krebszelle als Einzeller, der auf potente Weise seine Selbst- und Arterhaltung sichert, so fehlt ihr entweder der ebenso potente natürliche Feind im kranken Körper oder der „ökologisch-systemische“ Bezug, d.h. das geordnete, gesteuerte Eingebettetsein in ein übergeordnetes System. Denn jenes würde ihm Selbstbegrenzung auferlegen. In der Gesamtschau der Ökologie unseres Erdballs hat der Mensch nicht wenig Ähnlichkeiten mit Krebszellen. Ähnlichkeiten, die von seiner intelligenten Potenz herrühren, die laufend wächst, ohne dass seine ökologisch-systemische Ethik sich entsprechend mitentwickelt hätte.

Die relativ zu anderen psychischen Funktionen wie Wahrnehmen oder Fühlen geblähte Progression der menschlichen Intelligenzentfaltung macht verständlich, dass wir in ihr die wahre Quelle des Menschseins vermuten. Was wäre der Mensch schon ohne seine Intelligenz. Hätte er z.B. ohne sie zur Sprachfähigkeit gefunden? Einem Kognitionspsychologen beantwortet all das die Frage nicht, in welchem Ausmaß menschliches Erleben und Handeln primär durch Kognitionen und kognitive Grundhaltungen gesteuert wird.

Inwiefern ersetzen beim Menschen Gedanken nonverbale Lernprozesse? Die Antwort liegt in der Beantwortung der Frage: Denkt unsere autonome Psyche? Wenn Sie denkt, wie ist die Logik ihrer Denkprozesse, ihre Intelligenz? Hat die autonome Psyche eine Sprache? Wenn ja, wie ist die Struktur ihrer Sprache? Nur wenn völlige Übereinstimmung von Logik und Sprache vorhanden sind, können wir unsere Denkart auf die autonome Psyche übertragen. Nur dann können wir unsere bewussten Kognitionen probatorisch als primär verhaltenssteuernd setzen. Da unsere Erkenntnisse nicht so weit reichen, können wir diese Annahme nicht aufrecht erhalten. Es bleibt uns die Alltagserfahrung, dass Gedanken mindestens sekundär unser Leben und Verhalten sehr stark beeinflussen, ja dass eine ständige gegenseitige Beeinflussung von Denken und Fühlen besteht, so dass Gedanken, Gefühle und Handeln als Bestandteil einer komplexen Gesamtreaktion betrachtet werden müssen (multimodales Verhalten nach Lazarus, 1978), bei der noch die körperlichen Vorgänge miteinbezogen werden müssen.

Legen wir das Eingebettetsein der Gedanken einem komplexen Erlebens- und Reaktionsablauf zugrunde, so bleibt nur ein legitimer Grund, ihnen besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen: Wir machen in der Regel Psychotherapie über das Medium Sprache und Gedanken sind innerhalb der Therapiesitzung über dieses Medium am leichtesten und unmittelbarsten zu evozieren, zu kommunizieren und zu modifizieren. Dies trifft auf Mittelschichtpatienten zu, dagegen sind Patienten der Unterschicht häufig eher handlungsbezogen. Es bleibt also das Argument der Ökonomie als Begründung für einen kognitiven Ansatz des Verständnisses und der Therapie psychischer Störungen. Um damit arbeiten zu können, benötigen wir kognitive Modelle der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen.

Ungeachtet ihres Wahrheitgehalts benötigen wir kognitive Heuristiken, um ein kognitives Therapiekonzept zur Anwendung bringen zu können. Wenn wir im folgenden immer wieder auf den kognitiven Aspekt psychischer Erlebens- und Reaktionsweisen abheben, so geschieht dies, um heuristische Arbeitsmodelle zu erstellen. Wir tun dies, obgleich wir Gefühlen eine zentralere Bedeutung beimessen und obwohl wir Bedürfnissen und Motiven eine Schlüsselfunktion in der Verhaltenssteuerung zuschreiben.

Weniger die Falsifizierung von motivationspsychologischen Ansätzen als der allgemeine Forschungstrend der letzten 50 Jahre hat eine Mode geschaffen, derer wir uns auch nicht erwehren können. Motivationspsychologisch scheint das Verwenden von Bedürfnisbegriffen veraltet zu sein und stets zu verkürzten Denkmodellen zu führen. Deshalb übersetzen wir heute motivationspsychologische Termini ins Kognitive: Aus dem Bedürfnis wird die Erwartung, aus dem Konflikt die kognitive Dissonanz usw. Um einige heutige kognitive Theorien zu verstehen, müssen wir allerdings ganz privat wieder zurückübersetzen. Um einen typischen automatischen dysfunktionalen Gedanken nach Wright und Beck (1986) in seiner Herkunft verstehen zu können, benötigen wir Informationen über die Bedürfnislage eines Menschen. Der Gedanke „Sie wird mich ja doch wieder ablehnen“ ist einerseits eine Wahrscheinlichkeitsaussage aufgrund bisheriger Erfahrungen. Andererseits gibt er Auskunft über das motivationale Anliegen: Er birgt die Hoffnung auf Erfüllung des Bedürfnisses, angenommen, aufgenommen, akzeptiert zu werden und er birgt die Furcht, dass dieses Bedürfnis frustriert wird.

Der Gedanke ist also assoziiert mit Erinnerungen, Gefühlen und Bedürfnissen. Solange ich keinen Blick für die Bedürfnislage eines Menschen in einer konkreten Situation habe, kann ich auch mit seinen Kognitionen nicht therapeutisch umgehen. Wir müssen in unseren Betrachtungen also die historische Entwicklung der Psychologie nachvollziehen und zunächst mit den Bedürfnissen beginnen und auch die Gefühle vorweg betrachten.

Was braucht der Mensch?

Motivationspsychologische Grundlagen I

Klinische Psychologie ohne Entwicklungspsychologie wurde und wird erstaunlicherweise ausgiebig betrieben. Allerdings gibt es eine neue Disziplin der „Developmental Psychopathology“ (Lewis and Miller, 1990) bzw. der „klinischen Entwicklungspsychologie“ (Kruse, 1991), die versucht, Ursachen psychischer Störungen in der Kindheit ausfindig zu machen. Ohne hier einen Abriß der Entwicklungspsychologie und der Motivationspsychologie geben zu können und zu wollen, versuchen wir einigen bedeutsamen Fragen nachzugehen.

Wir grenzen die Anzahl der uns interessierenden menschlichen Bedürfnisse auf mehrfache Weise ein. Zum einen interessieren uns vorrangig die primär zur Homöostase benötigten, zum anderen interessiert uns nicht die körperliche Homöostase (Hunger, Durst, Schlaf, Ausscheidung, Wärme), sondern nur die psychischen Bedürfnisse. Und zum dritten interessieren uns von den psychischen Bedürfnissen nur diejenigen, die soziale Bedürfnisse in dem Sinne sind, dass ich „es“ von einem anderen Menschen brauche. Die in diesem Sinne nicht sozialen Bedürfnissen wie Spieltrieb, Neugier, Bewegungs- und Abenteuerlust sind nur insofern für uns wichtig, als Eltern die Entfaltung der aktiven Befriedigung dieser Bedürfnisse systematisch einengen oder gar im Keim ersticken können.

Wenn wir versuchen, gedanklich nachzuvollziehen und emotional nachzuempfinden, was ein Kind von seinen Eltern braucht – zunächst von der Geburt bis zur Einschulung – so lassen sich folgende Bedürfnisse nennen:

1. Willkommen sein, Dazu gehören
2. Geborgenheit, Wärme
3. Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit
4. Liebe
5. Aufmerksamkeit, Beachtung
6. Empathie, Verständnis
7. Wertschätzung, Bewunderung, Lob
8. Selbst machen, selbst können (Selbsteffizienz)
9. Selbstbestimmung, Freiraum
10. Grenzen setzen, Normen vermitteln
11. Gefordert und gefördert werden
12. Jemand zur Idealisierung und als Vorbild haben
13. Intimität, Hingabe, Erotik
14. ein Gegenüber zum Lieben haben (Beziehung)

Man mag diese Einteilung als willkürlich empfinden; berücksichtigt man jedoch, dass es lediglich um einen Ordnungsversuch geht, bei dem wichtig war, alles was für die kindliche Entwicklung bedeutsam ist, zu sammeln und die Art und Weise, in der Eltern entwicklungsfördernd oder entwicklungshemmend sein können, aufzuzeigen, so wird man das Wesentliche unterbringen können, auch wenn man selbst die Kategorisierung etwas anders vollziehen würde und den Bedeutungsruf einzelner Bedürfnisse anders definieren würde. Wieder

geht es nicht um eine Taxonomie, die wissenschaftliche Gültigkeit beansprucht, sondern um eine Heuristik, die hilft, weitere Betrachtungen anzustellen und diese kommunizierbar zu machen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Bedürfnisse des Kindes

Abhängigkeitsbedürfnisse, Zugehörigkeitsbedürfnisse	Autonomiebedürfnisse, Bedürfnisse nach Unterscheidung
Willkommen sein, Dazu gehören	Selbst machen, selbst können (Selbsteffizienz)
Geborgenheit, Wärme	Selbstbestimmung, Freiraum
Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit	Grenzen setzen, Normen vermitteln
Liebe erhalten	Gefordert und gefördert werden
Aufmerksamkeit, Beachtung	Idealisierung, Vorbild
Empathie, Verständnis	Intimität, Hingabe, Erotik
Wertschätzung, Bewunderung, Lob	ein Gegenüber (Beziehung), den andern lieben

Beginnen wir mit dem Neugeborenen. Welche Bedürfnisse hat es außer den körperlichen? Mutter-Kind-Beobachtungen (Stern, Hofer, 1985, Stern, 1991) zeigen, dass Säuglinge auf ihre Mutter eindeutig anders reagieren als auf andere Menschen, dass eine Kommunikation zwischen beiden abläuft, die die Mutter allerdings gar nicht verbalisieren könnte.

Die vom äußeren Beobachter zwar wahrnehmbare, aber nicht einfühlbare, ganz besondere Beziehung zwischen Säugling und Mutter befriedigt dessen erstes elementares Bedürfnis: Willkommen sein, angenommen sein, dazu gehören.

Dieses Bedürfnis wird von der Mutter zunächst dadurch befriedigt, dass sie spürt, was der Säugling wann braucht. Sie ist während der Säuglingszeit fast kontinuierlich befriedigend, kaum frustrierend. Sie freut sich, sobald sie ihr Kind sieht. Es zu befriedigen, befriedigt sie. Egal, was das Kind macht, jede noch so einfache Geste oder Reaktion findet ihren begeisterten Beifall. Schimpfen und Strafen, überhaupt Erziehung findet im ersten Lebensjahr nicht statt. Statt kreischend und brüllend die Langspielplatte und den Saphir des Plattenspielers zu schützen, lenkt sie das Kind behutsam ab. Für echte Gefahren hat sie ein gutes Voraus-Gefühl, so dass das Kind erst gar nicht in solche Situationen kommt. Das länger als 5 Minuten schreiende Kind bringt sie nicht aus der Fassung, macht sie weder verzweifelt noch rasend vor Wut. Sie fühlt sich während des Stillens nicht ausgesaugt und anschließend nicht verarmt. Sie hat weder ständige Angst, mit dem Kind etwas falsch zu machen, noch muss sie zwanghaft dem satten Kind den Rest des Breis hinein stopfen - aus Angst, dass es sonst nicht gedeiht. Sie gibt ihr Kind im ersten Lebensjahr nicht stundenlang an dritte Personen ab, die nicht zur Familie gehören und nicht im Haushalt wohnen.

Eine Mutter, die diese Bemutterung nicht als stressvolle Belastung empfindet, die nur mit selbstloser Aufopferung zu bewältigen wäre, sondern sich beim und durch das Geben soviel nehmen kann, dass sie emotional auf ihre Kosten kommt, kann dem Neugeborenen und dem Säugling das Willkommensein, das Dazugehören und Angenommensein vermitteln. Wenn sie in der Zeit von anderen Pflichten durch den Vater, durch Angehörige und Freunde entbunden wird und auch eine gewisse Bemutterung erfährt, so sind ihre und die Bedürfnisse ihres Kindes ausreichend befriedigt. Aus oben Gesagtem können wir nun auch die Phantasie ableiten, was geschieht, wenn das Kind nicht willkommen ist.

Ist mit dieser frühen Bemutterung ein Ideal geschildert, das realitätsfern ist? Lässt sich so etwas in einer modernen Industriegesellschaft kurz vor der Jahrtausendwende überhaupt realisieren – und ist es überhaupt wünschenswert?

Zunächst: Es ist das natürliche Mutterverhalten. Eine Frau, die meint, wegen der Raten für den Haus- oder Autokauf schon nach 6 Monaten wieder halbtags arbeiten zu müssen, erliegt den Anreizen unserer Konsumgesellschaft ebenso, wie jene Mutter, die schon bald nach der Geburt wieder jede Woche ins Theater und ins Konzert geht und ständig wechselnde Babysitter einstellt. Sicher ist es für so manches Elternpaar eine Überforderung, bei so mächtigen äußeren Anreizen materieller und kultureller Art und völlig fehlendem Schutz familiärer und gesellschaftlicher Tradition natürlicher Kinderbetreuung, sich noch auf die durchaus in ihnen wohnenden Mutter- und Vatergefühle zu besinnen und diesen gemäß mit dem Kind umzugehen.

Es besteht eine extreme Disbalance zwischen der naturgegebenen Homöostase der Familie und dem übergeordneten gesellschaftlichen System. Je bedürftiger das Elternpaar ist, um so mehr wird es sich am gesellschaftlichen System orientieren, um vom übergeordneten System Bedürfnisbefriedigung zu erhalten. Und um so weniger hat es Ressourcen und Energien, um ein eigenes Familiensystem zu kreieren, das partielle Autonomie und Autarkie besitzt und dadurch stark genug ist, den innerfamiliären Erfordernissen erste Priorität beizumessen und sie gegen die Ansprüche des gesellschaftlichen Systems zu verteidigen und durchzusetzen.

Eigentlich wären die 9 Monate der Schwangerschaft eine ausreichend lange Zeit der Vorbereitung und Einstimmung. Aber da ist die Schwangere ganz auf sich gestellt, es fehlt sowohl an brauchbaren Vorbildern in Familie und Freundeskreis, als auch an einer sozial getragenen Kultur der natürlichen Familiengründung. Und oft genug fehlt es an einer ausreichend gereiften Persönlichkeit, die den Mangel an äußeren Orientierungsmöglichkeiten durch zuverlässige Selbstregulation ausgleichen kann.

Unsere soziale Umwelt erschwert demnach auf zweifache Weise die Schaffung eines entwicklungsfördernden Familienkontextes. Zum einen dadurch, dass sie es versäumt, die Gestaltung eines optimalen Familienkontextes zu kultivieren und über Generationen zu tradieren. Zum anderen, indem sie ständig Anreize schafft, die weg von der Familie führen und eine gesellschaftliche Wertorientierung aufrecht erhält, in der Mutterschaft und Kinderbetreuung einen niedrigen Rangplatz einnehmen. Auch die Tatsache, dass Kindergärtner und Grundschullehrer einen niedrigeren Stellenwert haben als Realschul- und Gymnasiallehrer, weist darauf hin und ist, wie oben dargelegt, ein weiteres Symptom der einseitig auf die intellektuelle Entwicklung ausgelegten Orientierung des heutigen Menschen. Die Intelligenzentwicklung des Menschen ist so weit vorangeschritten, dass sie keiner zusätzlichen Förderung bedarf. Jedoch hinken andere Persönlichkeitsbereiche sehr weit nach (z. B. Ethik) bzw. sind sogar im Vergleich zu Naturvölkern unterentwickelt (z. B. Integration von Körper

Tabelle 2: Bedürfnis – Selbstgefühl – Entwicklung			
Alter, in dem d. Bedürfn. vorrangig ist	BEDÜRFNIS	Welches Selbstgefühl entsteht durch Befriedig.?	Zu welchen Entwicklungsschritten befähigt dies?
ab Geburt	Willkommen sein, Dazu gehören	Ich bin willkommen und gehöre dazu	sich in menschlichen Gemeinschaften entfalten zu können
0 - 2 Jahre	Geborgenheit, Wärme	Ich kann Vertrauen haben	mit Selbstvertrauen der Welt neugierig zuwenden können
1 - 2 Jahre	Schutz, Sicherheit, Zuverläss.	Ich bin in Sicherheit	sich von der Familie trennen können
1 - 2 Jahre	Liebe erhalten	Ich bin liebenswert	sich lieben können
1 - 2 Jahre	Aufmerksamkeit, Beachtung	Ich bin beachtenswert, hörenswert, sehenswert	anderen Menschen mit Selbstachtung entgegentreten können
2 - 4 Jahre	Empathie, Verständnis	Ich werde verstanden	Bedürfnisse & Gefühle spüren u. zeigen können (offene Emotionalität)
2 - 4 Jahre	Wertschätzung, Bewunderung	Ich werde geschätzt, was ich tue, wird geschätzt	eigenen Gedanken und Ideen vertrauen (kogn. Produktivität u. Kreativität)
2 - 4 Jahre	Selbst machen, selbst können	Ich kann's (Selbsteffizienzgefühl)	Selbständigkeit
2 - 4 Jahre	Selbstbestimmung	Ich kann über mich bestimmen	Durchsetzungsfähigkeit
3 - 4 Jahre	Grenzen setzen, Normen vermitteln	Ich kenne meine Grenzen, kann mich an Normen orientieren	Orientierung an einer inneren Ethik u. sozialen Normen (Normsicherheit)
ab 4 Jahre	Fordern, Fördern	Ich stelle mich Herausforderungen, bekomme Förderung	Aufgaben als Herausforderung erleben, Solidarität
ab 3 Jahre	Idealisierung, Vorbild	Ich habe Vorbilder, an denen ich mich orientieren kann	Übernahmekulturell und fam. vorgegebener Rollen
ab 3 Jahre	Intimität, Hingabe, Erotik	Ich bewahre meine Intimität, genieße Erotik, ich kann/will mich hingeben	Hingabefähigkeit
ab 4 Jahre	ein Gegenüber (Beziehung), Liebe geben	Ich liebe	zu einer reifen Liebesbeziehung

Tabelle 3: Frustration kindlicher Bedürfnisse durch die Eltern			
Bedürfnis	frustrierendes Elternverhalten	emotionale Reaktion des Kindes	spätere Verhaltenstendenzen
Willkommen sein, dazu gehören	Das Kind zwar wahrnehmen, aber keine positive Reaktion auf sein Kommen oder Dasein haben oder zeigen	Angst vor Ablehnung & Feindschaft, Existenzangst, sich ausgeschlossen fühlen	eher schizoid (beziehungsmeidend, misstrauisch, rational)
Geborgenheit, Wärme	Dem Kind fast nie warmherzige Nähe zum Auftanken von emotionaler Wärme anbieten	Angst vor Alleinsein, Verlustangst, ungeborgen fühlen	eher dependent (Nähe & Geborgenheit suchend, unterordnend)
Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit	Nicht da sein, wenn das Kind Schutz sucht, dem Kind nicht zutrauen, dass es sich allein außer Sichtweite sicher bewegen kann	Angst, allein äußeren Gefahren ausgesetzt zu sein, vor Unzuverlässigkeit	sich der Verfügbarkeit von Menschen versichern – nicht allein sein können
Liebe erhalten	Nicht das Gefühl der Liebe spüren und mit diesem Gefühl mit dem Kind in innigen Augen- und Körperkontakt treten	Angst vor Liebesverlust, sich ungeliebt fühlen	ambivalent verstrickte Beziehungen
Aufmerksamkeit, Beachtung	Sich in Gegenwart des Kindes überwiegend etwas Wichtigerem zuwenden	Angst vor Nichtbeachtung, sich nicht beachtet fühlen	entweder graue Maus oder ständig im Mittelpunkt sein müssend
Empathie, Verständnis	Völlig aus der Erwachsenenperspektive ohne Einfühlungsvermögen dem Kind Anpassung und Verzicht abverlangen	Gefühl, nicht verstanden zu werden, Bedürfnisse nicht zugestanden zu bekommen	in sich verschlossen
Wertschätzung, Bewunderung	Kindliche Leistungen nicht lobend würdigen, stattdessen Mängel rügen	Angst vor Abwertung und Kritik, Gefühl der Minderwertigkeit	fehlendes Selbsteffizienzgefühl, evtl. extremer Ehrgeiz

Selbst machen, selbst können	Dem Kind etwas, das es noch nicht so gut kann, aus der Hand nehmen und selbst machen	Insuffizienzgefühl	Unselbständigkeit
Selbst-bestimmung	Das Kind keine eigenen Entscheidungen über sich selbst treffen lassen	Gefühl der Unfreiheit und Fremdbestimmung, Angst vor Kontrollverlust & Schaden anzurichten	passiv-aggressiv (sich fügen, aber mit großem Sträuben) oder zwanghaft (Wut durch Zwanghaftigkeit neutralisieren)
Grenzen gesetzt und Normen vermittelt bekommen	Dem Kind alles durchgehen lassen, keine Pflichten auferlegen, ihm diese nicht begründen	Tyrannische Einsamkeit	in Beziehungen glücklich einsam
Gefordert und gefördert werden	Nicht herausfordern, etwas zu probieren, das bisher noch nicht gelang/gewagt wurde; keine Hilfestellung geben, damit etwas Schwieriges schließlich gelingt/gelernt wird	Überforderungsgefühle	passiv
Idealisierung, Vorbild haben	Kein erstrebenswertes Vorbild hinsichtlich Lebens- und Beziehungsgestaltung sein (stattdessen z. B. selbstunsicher, submissiv, überemotional)	Etwas hervorbringen zu müssen, ohne jemals vorgemacht bekommen zu haben, wie es geht (Selbstunsicherheit)	Identitätsprobleme (z.B. Geschlechtsrolle, auf äußere Idole fixiert bleiben)
Intimität, Hingabe, Erotik	Intimgrenzen durchbrechen, sexueller Missbrauch, körperfeindliche Distanz	Scham, Hingabeangst	entweder sich promiskuitiv anbieten oder jegliche körperliche Nähe panisch meidend
Ein Gegenüber (Beziehung), Liebe geben	Bei bestehendem intensiven Beziehungswunsch das Kind abweisen (z. B. aus Inzestangst)	abgewiesen fühlen	vorwurfsvoll in Beziehungen auf Abgrenzung reagierend

und Psyche), so dass die Pädagogik gut daran täte, sich auf neue Werte zu besinnen, statt sie sich von den Ansprüchen der Industriegesellschaft diktieren zu lassen.

Neben der störenden und gestörten Gesellschaft ist das Elternpaar die Hauptquelle von Entwicklungsstörungen des Kindes und der späteren Folge psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Abgesehen von gesellschaftlichen und biologischen Bedingungen scheint sich eine psychische bzw. psychosomatische Störung über zwei Generationen anzubahnen. Bereits die Eltern hatten so ungünstige Entwicklungsbedingungen, dass sie nur mit großem Aufwand an Copingstrategien, die sich später zu einer gestörten Persönlichkeit verfestigten, einer eigenen psychischen Erkrankung entgehen konnten. Sie haben, bildlich gesprochen, einen Damm gegen ihre eigene psychische Destabilisierung aufgebaut. Diesen Damm müssen sie entweder gegen ihre Kinder verteidigen oder die Kinder müssen helfen, den Damm bruchsicher zu halten bzw. die Kinder werden Bestandteil des Damms.

Eltern, die selbst ums emotionale Überleben kämpfen, finden keine Ruhe, um ihre Kinder in einem zugleich freien und geschützten Raum groß werden zu lassen. Der karrieresüchtige Vater nimmt Frau und Kindern soviel Lebenskraft weg, dass für ein entwicklungsförderndes Familienklima keine Energie mehr bleibt. Die ständig bei geselligen Ereignissen Bestätigung und Beifall als Frau suchende, werdende Mutter empfindet ihre Kinder als lästig, sie von ihren eigentlichen Anliegen nur abhaltend. Eine Frau, die ständig darum kämpft, von ihrem Ehemann endlich akzeptiert und anerkannt zu werden, kann nicht auch noch für ihre Kinder kämpfen. Die sich selbstlos aufopfernde Mutter verschließt ihren Kindern die Tür zu einer Genussfähigkeit, frei von Schuldgefühlen. Der intellektuell-introvertierte Vater kann seinen Kinder nicht vermitteln, wie Gefühle wahrgenommen und ausgedrückt werden. Umgekehrt nimmt eine Mutter, die aus geringsten Anlässen in einer überemotionalen Hilflosigkeit steckenbleibt, ihrer Tochter die Möglichkeit, so werden zu wollen wie sie, d.h. die Mutter ist ein untaugliches weibliches Identifikationsmodell für das Mädchen. Wenn solche Schwachstellen der Eltern im Sinne einer gestörten Persönlichkeit über das Alltagsmaß unserer Bevölkerung hinausgehen, so resultiert daraus eine gestörte Partnerschaft und eine gestörte Familie. Ein psychisch sehr stabiler Ehepartner könnte zwar die Störung des anderen kompensieren – was manchen Müttern gelingen mag – aber das geht wiederum auf eigene Kosten. Zudem suchen sich gestörte Persönlichkeiten meist einen Partner mit einer komplementären Störung des Rollenverhaltens.

Tabelle 4: Homöostatische Bedürfnisse des Kindes			
Homöostatisches Bedürfnis	frustrierendes Elternverhalten	emotionale Reaktion des Kindes	spätere Verhaltenstendenzen
Angstfreiheit 1: ein unängstliches Modell haben	Eltern haben selbst Angst und vermitteln die Gefährlichkeit der Welt als ängstliches Modell	verschiedene Phobien oder allgemeine Ängstlichkeit oder Selbstunsicherheit	Phobien, Selbstunsicherheit
Angstfreiheit 2: keine beängstigenden Familienmitglieder haben	ein Elternteil schlägt oder droht oder schimpft	Angst vor den Menschen (soziale Angst)	Selbstunsicherheit
Angstfreiheit 3: keine bedrohliche Außenwelt haben	ein Elternteil weist ständig darauf hin, was passieren kann, wenn ich die Welt erkunden will	Angst vor der Welt, dem Leben draußen	Nesthocker, Neigung zur Agoraphobie
Aggressionsfreiheit: Keine extrem frustrierenden oder feindseligen Familienmitglieder	ein Elternteil verhält sich so extrem frustrierend oder verärgernd, dass eine sehr große Wut auf ihn entsteht	Angst vor dem Schaden, den die eigene Aggression anrichten kann	Zwanghaftigkeit, Neigung zu Zwangsstörung
zwei gleich starke Eltern haben	ein Elternteil ist dem anderen völlig unterlegen, so dass das Kind dem überlegenen völlig ausgeliefert ist	fühlt sich vom Schwachen im Stich gelassen, dem Starken ausgeliefert, braucht dessen Liebe	Selbstunsicherheit, evtl. Dependenz
Schuldfreiheit	Eltern machen dem Kind ständig Schuldgefühle	Schuldgefühle, Strafangst, Schuldangst, schlechtes Gewissen	Zwanghaftigkeit, Selbstunsicherheit
Missbrauchsfreiheit	emotionaler Missbrauch: Ausnützen des Kindes für eigene Bedürfnisse	Angst vor Missbrauch, Misstrauen	Beziehungsphobie