

Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie

Thema: Psychotherapie I

Themenüberblick

Überblick über Grundkonzepte und bisherige Entwicklungen der Psychotherapie

Darstellung einzelner Verfahren

Psychotherapieforschung

Psychotherapeutengesetz und -ausbildung

Häufig gestellte Fragen zur Psychotherapie

Was ist eigentlich Psychotherapie?

Was ist das Spezielle an Psychotherapie?

Gibt es einen Unterschied zwischen Psychotherapie und Psychoanalyse?

Gibt es gute und schlechte Psychotherapie?

Macht die Theorie eine Psychotherapie besser?

Brauchen wir ein Gesamtkonzept oder viele interessante Einzelkonzepte?

Definitionen von Psychotherapie

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (www.wbpsychotherapie.de)

„Psychotherapie ist die Behandlung von Individuen auf der Basis einer Einwirkung mit überwiegend psychischen Mitteln. Die Definition wissenschaftlicher Psychotherapie fordert eine Reihe von weiteren Bedingungen, z.B. das Anstreben oder positive Beeinflussung von Störungs- und Leidenszuständen in Richtung auf ein nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (z.B. Symptomminimalisierung und/oder Strukturveränderungen der Persönlichkeit) sowie einen geplanten und kontrollierten Behandlungsprozess, der über lehrbare Techniken beschrieben werden kann und sich auf eine Theorie normalen und pathologischen Verhaltens bezieht. Wissenschaftliche Psychotherapie sollte als Heilbehandlung im Rahmen des jeweiligen Gesundheitssystems zu bestimmen sein.“

Psychotherapie im Gesundheitswesen

Psychotherapeutengesetz, § 1 Satz 3, abschließend verabschiedet durch den Bundesrat am 06.03.1998 und in Kraft getreten am 01.01.1999

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“

Historische Entwicklung der Psychotherapie

I. Spinoza, Kant: Veränderung psychischen Leidens durch die Kraft des Geistes

II. Medizin des 18./19. Jh.: Mesmer Charcot, Janet, Breuer, Freud

III. erste Methoden in wissenschaftlichem Kontext: Suggestion, Hypnose, Imagination, Traumdeutung, freie Assoziation

IV. erste als solche anerkannte Psychotherapieform: Psychoanalyse und Abkömmlinge

V. später: GT, VT, kognitive Ansätze, Kommunikationsansätze

VI. bis in der 1960er Jahre kaum Psychotherapieforschung (kein entsprechender „Zeitgeist“) - erst nach Eysencks (1952) berühmter Kritik

Welches sind allgemeine Kennzeichen von Psychotherapien?

- Strukturen des Ablaufs
- Psychologische Mechanismen der Veränderung
- Veränderungsprozesse
- Zielsetzungen
- Therapeutenmerkmale
- Patientenmerkmale

Ablaufstruktur von Psychotherapien (nach Perrez & Baumann, 1998)

1. Indikation
2. Aufbau der therapeutischen Beziehung und Klärungsarbeit (Problemklärung/Ziele)
3. Inszenierung des therapeutischen Lernens
4. Evaluation vor/nach Abschluss

Phase	Ziele	Mittel
1. Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische Abklärung • Klärung der geeigneten Therapiemethode Medizinische Intervention? Psychologische Intervention? Welche klinisch-psychologische Behandlungs- bzw. Therapiemethoden? • Aufklärung über die Therapie, Einwilligung ("informed consent") 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview/Anamnese • Persönlichkeitstests und klinische Tests • u.U. neben psychologischer auch medizinische Untersuchung
2. Aufbau der therapeutischen Beziehung und Klärungsarbeit (Problemklärung/Ziele)	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenstrukturierung (dem Pat. die Rolle als Patient erleichtern und erklären) • Förderung von positiven Veränderungserwartungen • Aufbau der therapeutischen Beziehung; evtl. Vermittlung eines globalen Ätiologiekonzeptes 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwirklichung von Wertschätzung und Empathie • Klärung der therapeutischen Spielregeln • Therapeutischer Kontrakt
3. Inszenierung des therapeutischen Lernens	<ul style="list-style-type: none"> • Systematischer Kompetenzaufbau (Verhaltenstherapie) • Analyse und Erfahrung von Verhaltens- und Erlebensmotiven (Psychoanalyse) • Restrukturierung des Selbstbildes (Gesprächspsychotherapie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz spezieller psychotherapeutischer • Kontinierliche Beobachtung und Evaluation des therapeutischen Verlaufs
4. Evaluation vor/nach Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Psychodiagnostische Klärung der Therapiezielerreichung • Sicherung der Generalisierung der Therapieergebnisse • Formelle Beendigung des therapeutischen Verhältnisses 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräch • Diagnostisches Verfahren • Reduzierung der therapeutischen Kontakte • Einvernehmliche Abschlussvereinbarung

Phasenmodell therapeutischer Veränderung

Remoralisierungsphase

(Wohlbefinden)

Remediationsphase

(Symptomatik)

Rehabilitationsphase

(Funktionsfähigkeit/interpersonale Probleme)

[nach Howard et al., 1996, 1999]

Welche Mechanismen der Veränderung sind in Psychotherapien wirksam?

nach Grawe (1997): Vier Grundmechanismen der Veränderung:

- Bewältigungskompetenz
- Klärung und Änderung von Bedeutungen
- Problemaktualisierung
- Ressourcenaktivierung

Ziele von Psychotherapien (nach Orlinsky & Howard, 1986)

Ziele	Beispiele
<u>Ziele für die Therapiesitzung</u> (therapieprozessbezogen) <u>konkret und kurzfristig</u>	<ul style="list-style-type: none">- Erhöhung der Selbstexploration- Verminderung der Angst beim Sprechen über tabuisierte Inhalte- beim Rollenspiel angemessen mitarbeiten- Instruktionen einer Übung befolgen
Mikroergebnisse (micro-outcome/post-session) <u>konkret und kurzfristig</u>	<ul style="list-style-type: none">- konkrete Alltagssituation, die bisher gemieden wurde, nicht mehr zu meiden (z.B. mit dem Vorgesetzten sprechen)- den Zusammenhang einer konkreten sozialen Konfliktsituation besser verstehen können
Makroergebnisse (macro-outcome/post-session) <u>global und langfristig</u>	<ul style="list-style-type: none">- Positives Selbstbild- angemessenes Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserwartung- verbesserte Kommunikationsfähigkeit- stabile und situationsgeneralisierte Kompetenzen

Lernen als Grundprozess aller psychologischen Veränderungen

1. Gewohnheitsbildung durch Übung
2. Konfrontation mit der angstausslösenden Situation
3. Positive bzw. negative verbale und nonverbale Rückmeldung durch den Psychotherapeuten
4. Therapeut als Modell
5. Kognitive Mittel
6. Psychophysiologisch orientierte Methoden
7. Therapeutische Beziehung

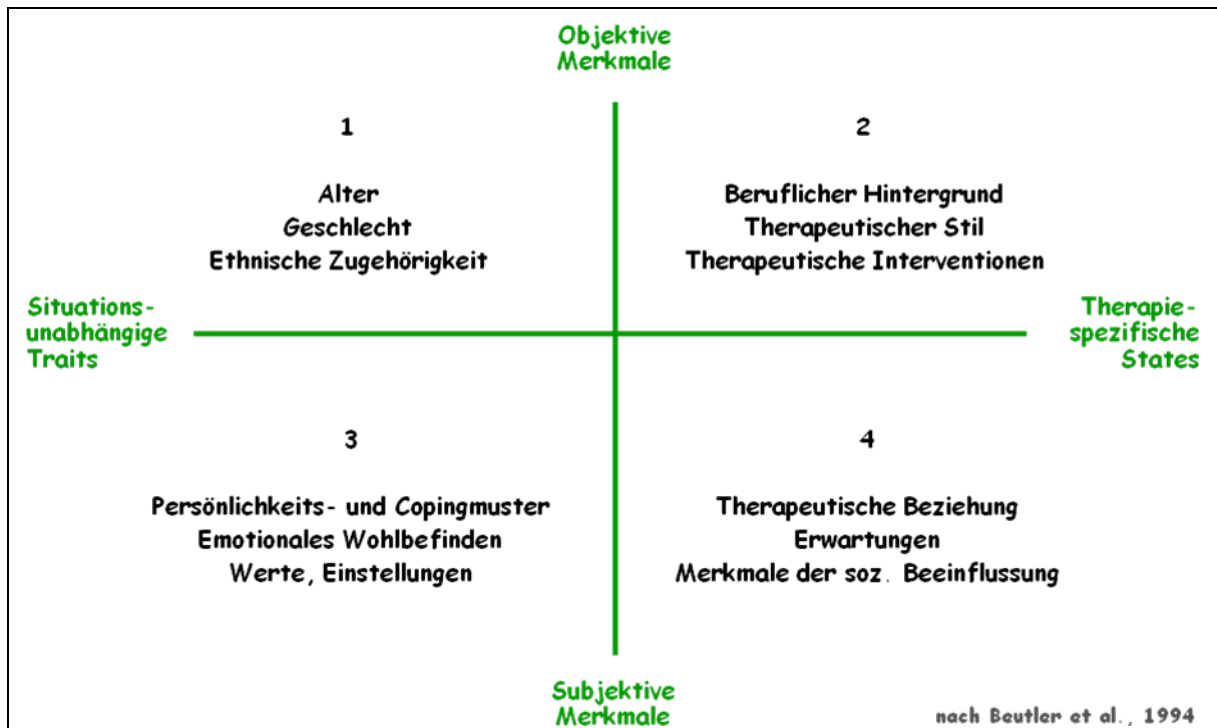
(nach Perrez & Baumann, 1998)

Sozialpsychologische Grundlagen der Psychotherapie

Theorie	Kernaussage	Relevanz für die Therapie
Hypothesentheorie der sozialen Wahrnehmung (Bruner, 1957)	Soziale Wahrnehmung ist ein aktiver Konstruktionsprozess entlang subjektiver Wahrnehmungshypothesen	- Wahrnehmungserleichterung - Wahrnehmungsabwehr
Soziale Vergleichsprozesse (Festinger, 1954)	Vergleiche mit anderen Personen erleichtern die Beurteilung eigener Eigenschaften bzw. Verhaltens	- Ähnlichkeitsvergleiche - Auf- und Abwärtsvergleiche - „Supercoper“-Vergleiche
Attributionstheorie (Kelly, 1967; Weiner, 1986)	Es gibt ein Bedürfnis nach Erklärungen, insbesondere für negative Ereignisse (z.B. Kontrollierbarkeit)	- Aufbau Kontrollerwartung - Abbau störungsspezifischer Attributionen
Kognitive Dissonanztheorie (Festinger, 1957)	Widersprüchlichkeiten im kognitiven System werden als unangenehm erlebt und es besteht Motivation, sie zu eliminieren	- Motivationsaufbau für Verhaltensänderung - Erarbeitung rationaler Argumente
Psychologische Reaktanztheorie (Brehm, 1966)	Wird die Freiheit einer Person genommen oder eingeengt, so entsteht eine Motivation, diese Einengung aufzuheben	- Reaktanztendenzen möglichst vermeiden - z.B. paradoxe Anweisungen

nach Haisch (2008)

Therapeutenmerkmale



Patientenmerkmale

Attraktivität des Pat.

--- YAVIS = young, attractive, verbal, intelligent, successful

Therapieerwartungen

Ausmaß von Defensivität

Andere Persönlichkeitsmerkmale

Intensität und Form der Störung

Vielfalt der psychotherapeutischen Ansätze

Aktualisierungstherapie

Aqua-Energetik

Autogenes Training

Bioenergetik

Biofeedback

Eidetische Psychotherapie

Entspannungsprogramm

Ermutigungstherapie

Feministische Therapie

Fixed-Role-Therapie

Focusing

Funktionale Psychotherapie

Gestalttherapie

Holistische Erziehung

Hypnotherapie

Individualpsychologie

Integrative Therapie

Integritätsgruppen

Katathymes Bilderleben

Klientenzentrierte Psychotherapie

Körpertherapie

Kognitive Verhaltenstherapie

Konfrontative Therapie

Kreative Aggression

Krisenmanagement

Kunsttherapie

Kurztherapie

Meditation

Morita-Therapie

Multimodale Therapie

Multiple Familientherapie

Musiktherapie

Neubewertendes Counseling

Orgon-Therapie

Personal-Construct-Therapie

Poesietherapie

Primärbeziehungstherapie

Primärtherapie

Provokative Therapie

Psychoanalyse

Psychodrama

Psychoimaginationstherapie

Psychosynthese

Radikale Psychiatrie

Rational-emotive Therapie

Rebirthing

Recall-Therapie
Selbstsicherheitstraining
Sexualtherapie
Social-influence-Therapie
Stressmanagement
Strukturierte Lerntherapie
Tanztherapie
Themenzentrierte Interaktion
Transaktionsanalyse
Transzendenztherapie
Triadisches Counseling
Verhaltenstherapie
24-Stunden-Therapie

(aus Raymond J. Corsini, Handbuch der Psychotherapie, Psychologie Verlags Union, München 1987)

Einteilung von Psychotherapien nach formalen Merkmalen

1. Anzahl der therapeutischen Interaktionspartner

Einzel-, Partner- und Familien-, Gruppentherapien

2. Zeitfaktor

Kurzzeit-, Langzeittherapie

3. Therapeutischer Ansatzpunkt

am Patienten, an Dritten (z.B. Angehörigen), an Selbsthilfegruppen

4. Beeinflussungsebene

intrapersonelle Funktionen, interpersonelle Systeme

Einteilung von Psychotherapien nach Therapiezielen

- **Einsichtsorientiert**

- **Verhaltensorientiert**

=> Dichotomisierung nach primär kognitiv/emotionalen vs. verhaltensorientierten wird jedoch heute als überholt angesehen

Gliederung der Psychotherapieformen nach Schulen

- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze

Erklärung psychischer Störungen: Lernprozesse, aufrechterhaltende Bedingungen und kognitive Verzerrungen; Therapie: Veränderung von Verhalten, äußeren Bedingungen, kognitiven Verzerrungen (z.B. systematische Desensibilisierung, Reizüberflutung, sokratischer Dialog)

- Humanistisch-existentialistische Ansätze

Erklärung psychischer Störungen: unzureichende persönliche Reife; Therapie: Stärkung der Selbstheilungskräfte, Wachstum der Persönlichkeit, Erleben im Hier-und-Jetzt (z.B. Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie) • Systemische Ansätze Erklärung psychischer Störungen: dysfunktionale soziale Systeme (z.B. Familie, Ehe) und fehlgesteuerte Kommunikationsformen; Therapie: Veränderung des Systems und der Kommunikation (z.B. Familientherapie)

- Tiefenpsychologische Ansätze

Erklärung psychischer Störungen: vergangene Konflikte; Therapie: Aufdeckung und Auflösung dieser Konflikte und unbewusster Motive (z.B. Psychoanalyse, Individualtherapie)

- Körperorientierte Ansätze

Erklärung psychischer Störungen: kein einheitliches Konzept; Therapie: durch systematische Körperübungen die Sensibilität für den eigenen Körper steigern, dadurch einen höheren Bewusstseinsgrad erreichen und die leib-seelische Gesundheit fördern (z.B. bewusstes Atmen, Hypnose, Massage-Techniken)

Zum Begriff der „psychotherapeutischen Grundorientierung“

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie - www.wbpsychotherapie.de

„Psychotherapeutische Grundorientierung ⇨ Dieses Konzept aus dem ‚Forschungsgutachten‘ (Meyer et al. 1991) bezieht sich auf übergeordnete theoretische Hintergrundannahmen, denen sich unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren zuordnen lassen. Der heute eher vermiedene Begriff der Psychotherapie-Schulen gehört hierher. Typischerweise handelt es sich um ein spezifisches, d.h. eigenständiges und differenziertes Theoriesystem, das eine spezifische Nosologie (Krankheits-, Störungs-) und Gesundheitslehre mit einer ätiologisch orientierten Behandlungstheorie verbindet. Eine möglichst weitgehende empirische Validierung solcher Hintergrundannahmen ist anzustreben. Beispiele: Behavioristisches Modell, Psychoanalytisches Modell, Humanistische Psychologie.“

Zum Begriff des „psychotherapeutischen Verfahrens“

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie - www.wbpsychotherapie.de

„Psychotherapeutisches Verfahren ⇨ Dieser Begriff aus dem PsychThG meint eine umschriebene Form psychotherapeutischer Praxis, die sich als ausreichend standardisiert erwiesen hat. Die umschriebene Anwendungspraxis des Verfahrens bezieht sich auf eine psychotherapeutische Grundorientierung, von der sie eine praktisch bewährte, so weit wie möglich auch empirisch evaluierte, Umsetzung darstellt. Die Differenzierung in unterschiedliche Einzelverfahren, die sich auf dieselbe Grundorientierung beziehen, ist sowohl konzeptuell als auch anwendungsbezogen gegenwärtig noch unbefriedigend. Beispiele: Verhaltenstherapie, Psychoanalytische Therapie, Gesprächstherapie.“

Überblick über verschiedene Therapieformen I (nach Wetzel & Linster 1988)

Tiefenpsychologische Verfahren		Verhaltensorientierte Verfahren	
Stichwort	Vertreter	Stichwort	Vertreter
Psychoanalyse	Freud	Verhaltensanalyse	Skinner
Analytische Therapie	Jung	Verhaltenstherapie	Eysenck
Individualtherapie	Adler	Systematische Desensibilisierung	Wolpe
Interpersonelle Psychiatrie	Sullivan	Sozial-kognitive Lerntheorie	Bandura/Kanfer
Ich-Analyse	A. Freud	Fixed-Role Therapy	Kelly
Neoanalyse	Schultz-Hencke	Rational-emotive Therapie	Ellis
Fokalthherapie	Malan/Balint	Realitätstherapie	Glasser
Psychodrama	Moreno	Strukturierte Lerntherapie	Goldstein
Katathymes Bilderleben	Leuner	Multimodale Verhaltenstherapie	Lazarus
Transaktionsanalyse	Berne	Kognitive Verhaltenstherapie	Lazarus
Dynamische Psychiatrie	Ammon		

Überblick über verschiedene Therapieformen II (nach Wetzel & Linster 1988)

Erlebnisorientierte Verfahren		Systemische Verfahren		Körperorientierte Verfahren	
Stichwort	Vertreter	Stichwort	Vertreter	Stichwort	Vertreter
Existenzanalyse	Binswanger	Kommunikationstherapie (Palo Alto)	Watzlawick/Jackson	Charakteranalyse	Reich
Daseinsanalyse	Boss	Strategische Therapie	Haley	Bioenergetik	Lowen
Logotherapie	Frankl	Conjoint Family Therapy	Satir	Biodynamik	Boyesen
Klientenzentrierte Gesprächstherapie	Rogers/ Tausch	Systemische Familientherapie (ital. Schule)	Selvini-Palazolli/Andolfi	Strukturanalyse	Rolf
Gestalttherapie	Perls	Strukturelle Familientherapie	Minuchin	Autogenes Training	Schultz
Experiential Therapy/ Focusing	Gendlin	Familientherapie (Heidelberger Schule)	Stierlin	Progressive Entspannung	Jacobson
Primärtherapie	Janov	Mehrgenerationen-Familientherapie	Boszormenyi-Nagy	Eutonie	Alexander
Feeling-Therapie	Harl	Beziehungsanalyse	Bauriedl	Bewusstheit der Bewegung	Feldenkrais
Initialische Therapie	Dürckheim	Kollusion/ Koevolution	Willi	Atemtherapie	Middendorf
Integrative Therapie	Petzold			Rebirthing	Orr
Neurolinguistisches Programmieren (NLP)	Bandler/ Grinder				

Kriterien zum Vergleich verschiedener therapeutischer Ansätze

Theoretische Grundlagen:

Menschenbild

Annahmen zur normalen menschlichen Entwicklung

Modelle der Psychopathologie

Therapieziele und -techniken:

Zielbestimmung

Therapeutenrolle

Therapeutenqualifikation/Fertigkeiten

Patientenrolle

Zeitliche Orientierung

Rolle unbewussten Materials

Psychologischer Schwerpunkt der Therapie

Rolle von Einsicht

Weitere Gesichtspunkte:

Zusammenhang zwischen Theorien und Techniken

Empirische Absicherung der Theorien

Effektivität der Techniken

Indikationen und Kontraindikationen

Kosten-Nutzen-Analyse

Patienten- vs.-therapeutenbestimmt

Therapeut als Freund vs. Analytiker/Untersucher

Orientierung auf Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft

Bewusst vs. Unbewusst

Erleben vs. Verhalten

Verbal vs. Motorisch

Betonung von Motivation, Kognition, Phantasie oder Verhalten

Überzeugung

Katharsis

Persönlichkeitswachstum

Verhaltensänderung

Kognitive Veränderungen

Wissen über sich selbst

Zwischenmenschliche Beziehungen

Wissen und Entscheidungsfähigkeit

Körperliche Vorgänge

Bewusstseinszustände

Umweltbedingungen (einschl. soziale Bedingungen)

Verstehen, erklären, verändern

Aktiv vs. Passiv

Kurz vs. Lang

Eigenverantwortung der Patienten

Vergleich von Psychotherapieansätzen

⇒ Menschliche Natur

Kognitive Verhaltenstherapie: nach seiner biologischen Natur wird der Mensch mit der Fähigkeit zu lernen und kognitiver Veränderung geboren, deren grundlegende Prinzipien personenübergreifend erforscht und beschrieben werden können

Psychoanalyse: biologische Instinkte, vor allem sexuelle und aggressive, verlangen nach sofortiger Befriedigung und bewirken dadurch Konflikte mit der sozialen Realität

Humanistisch: der Mensch hat freien Willen und bestimmt sein Dasein selbst, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung wohnt jedem Menschen inne

Systemisch: Menschen existieren vor allem als Teil eines sozialen Systems, ihre Handlungen können nur in diesem Kontext verstanden und beeinflusst werden

⇒ Normale menschliche Entwicklung

Kognitive Verhaltenstherapie: adaptive Verhaltens- und Erlebensweisen werden durch Erfahrung (vor allem in der Interaktion mit der Umwelt) erworben und verändert

Psychoanalyse: Wachstum geschieht durch Konfliktlösung während aufeinanderfolgender Entwicklungskrisen

und psychosexueller Phasen. Durch Identifikation und Internalisierung entwickeln sich reifere Ich-Kontrollen und Charakterstrukturen

Humanistisch: ein einzigartiges Selbstsystem entwickelt sich von der Geburt an. Dabei verwirklicht das Individuum die für seine Persönlichkeit charakteristischen Modalitäten von Wahrnehmung, Affekten etc.

Systemisch: menschliche Entwicklung geschieht ausschließlich im sozialen Kontext, wobei die Strukturen des Systems bewahrt und Koalitionen über verschiedene Ebenen hinweg nicht eingegangen werden sollten

⇒ Ziel der Therapie

Kognitive Verhaltenstherapie: Beseitigen der belastenden Symptome durch Verändern des Verhaltens und Erlebens aufgrund neuer Informationen und Erfahrungen

Psychoanalyse: Erlangen psychosexueller Reife, Stärken der Ich-Funktionen, Reduktion des Einflusses unbewusster und verdrängter Impulse

Humanistisch: Stärken von Selbstbestimmung, Echtheit und Integration durch Freisetzung des Wachstumspotentials und Bewusstseinsweiterung

Systemisch: Verändern der gestörten sozialen Beziehungen, gegebenenfalls durch Umstrukturierung des Systems

⇒ Rolle des Therapeuten

Kognitive Verhaltenstherapie: Vermittler von Informationen und Trainer beim Verlernen alter bzw. Erlernen neuer Verhaltens- und Erlebensweisen. Therapietechniken werden stärker betont als Beziehungsvariablen

Psychoanalyse: Untersucher, der die zugrundeliegenden Konflikte und Widerstände aufdeckt. Distanziert, neutral und non-direktiv, um Übertragungssituationen zu erleichtern

Humanistisch: echte Person, die in wahrer Begegnung mit den Patienten Erfahrungen teilt. Schafft Bedingungen für Entfaltung des Wachstumspotentials. Übertragung ist unwichtig

Systemisch: direkter Experte, der Strategien zur Veränderung des Systems anwendet, wobei diese für die Systemangehörigen nicht durchschaubar sein müssen oder gar dürfen

⇒ **Notwendige Qualifikationen/Fertigkeiten**

Kognitive Verhaltenstherapie: intensive Kenntnisse der empirischen Psychologie und Psychopathologie, Persönlichkeitstheorien und Selbstkenntnisse sind sekundär; Störungswissen wird betont; manche Interventionen können Hilfspersonal übertragen werden

Psychoanalyse: hochtrainiert in Theorie und Praxis; großes technisches und professionelles Wissen; Störungswissen wird betont; muss gute Selbstkenntnis haben um Gegenübertragung zu verhindern

Humanistisch: persönliche Integrität und Empathie sind wichtiger als professionelles Training und Wissen; Störungswissen ist unwichtig

Systemisch: Verständnis sozialer Prozesse und Kreativität bei der Entwicklung strategischer Interventionen sowie Erfahrung im Umgang mit Systemen sind wichtiger als psychologische Kenntnisse und Störungswissen

⇒ **Bedeutung von Diagnostik**

Kognitive Verhaltenstherapie: spezielle diagnostische Fertigkeiten sind notwendig und werden trainiert

Psychoanalyse: diagnostische Fähigkeiten sind v.a. im Rahmen von Bedeutungen wichtig

Humanistisch: Diagnostik wird abgelehnt bzw. als unwichtig angesehen

Systemisch: diagnostische Fertigkeiten sind nur beim Verständnis sozialer Prozesse wichtig

⇒ **Zeitliche Orientierung**

Kognitive Verhaltenstherapie: Konzentration auf gegenwärtiges Verhalten und Erleben; Vergangenheit und Ätiologie sind sekundär

Psychoanalyse: Ausrichtung auf Entdeckung und Interpretation vergangener Konflikte und verdrängter Gefühle, die im Lichte der gegenwärtigen Situation untersucht werden

Humanistisch: Konzentration auf gegenwärtige phänomenologische Erfahrung, das Hier-und-Jetzt

Systemisch: Konzentration auf gegenwärtige Interaktionsmuster, Ätiologie ist irrelevant

⇒ **Therapiedauer**

Kognitive Verhaltenstherapie: kurz

Psychoanalyse: Lang bis sehr lang

Humanistisch: kurz bis mittel

Systemisch: idealerweise kurz

⇒ **Rolle unbewusster Vorgänge**

Kognitive Verhaltenstherapie: nur im Rahmen von (automatischer) Informationsverarbeitung von Bedeutung, früher als bedeutungslos bzw. unwissenschaftlich abgelehnt (Betonung von Verhalten im Vergleich zu Erleben)

Psychoanalyse: große konzeptuelle Bedeutung, v.a. bei klassischer Psychoanalyse, weniger bei Neo-Freudianern und Ich-Analytikern

Humanistisch: bewusste Erfahrung wird in der Regel als erheblich bedeutsamer angesehen als unbewusste Vorgänge, die von manchen Ansätzen komplett abgelehnt werden

Systemisch: unwichtig

⇒ **Psychologischer Schwerpunkt**

Kognitive Verhaltenstherapie: Verhalten, beobachtbare Gefühle, Informationsverarbeitungsprozesse, Denkfehler bzw. irrationale Annahmen; große Bedeutungen von Handlungen außerhalb des therapeutischen Settings

Psychoanalyse: Motive und Gefühle, Phantasien und Kognitionen; minimale Beschäftigung mit motorischem Verhalten und Handlungen außerhalb des Therapiesettings

Humanistisch: Wahrnehmungen, Meinungen, Werte, Gefühle; zum Teil auch sensorische und motorische Vorgänge

Systemisch: zwischenmenschliche Beziehungen, Verhalten wichtiger als Erleben; intrapsychische Prozesse irrelevant

⇒ **Rolle von Einsicht**

Kognitive Verhaltenstherapie: das Früher weniger betont, heute zunehmend als zentral, dabei Betonung von rationalem Verständnis und emotionaler Verarbeitung

Psychoanalyse: zentrale Bedeutung, allerdings nicht nur als intellektuelles Verstehen, sondern als Ergebnis korrektiver emotionaler Erfahrungen aufgefasst

Humanistisch: wichtig ist das Bewusstsein bzw. die Fragen nach dem „Wie“ und „Was“. Einsicht und die Frage nach dem „Warum“ sind unwichtig

Systemisch: unwichtig

Schulenübergreifende Sichtweisen - die Zukunft der Psychotherapie?

Integration

- Versuch, verschiedene Ansätze theoretisch zu verschmelzen; wesentlich sind die theoretische Integration und die Betonung der Gemeinsamkeiten

Eklektizismus

- Technologische Position: wirksame Elemente verschiedener Therapien werden herausgegriffen und kombiniert

Konzept der "Allgemeinen Psychotherapie" (Grawe)

- Orientierung an Grundmechanismen psychotherapeutischer Wirkung

Einige Literatur zum Thema Psychotherapie

- Beiglböck W, Feselmayer S, Honemann E (Hrsg) (2006). Handbuch der klinisch-psychologischen Behandlung (2. Aufl.). Wien: Springer.
 - Lambert MJ (Ed) (2004). Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed). New York: Wiley.
 - Grawe K, Donati R, Bernauer R (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
 - Grawe K (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
 - Hiller W, Leibing E, Leichsenring F, Sulz SKD (Hrsg) (2003/04). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. München: CIP Medien.
 - Margraf J, Schneider S (Hrsg) (2005/2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. (2 Bände in 2./ 3. Aufl.). Berlin: Springer.
 - Senf W, Broda M (Hrsg) (2004). Praxis der Psychotherapie (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
-

[Stand: SS 2011]