

Psychotherapie



Strauß/Galliker/Linden/Schweitzer (Hrsg.)

# Ideengeschichte der Psychotherapie- verfahren

Theorien, Konzepte, Methoden

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Die Herausgeber



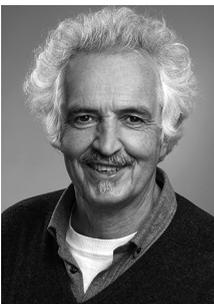
**Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Strauß**, Psychologischer Psychotherapeut, Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Friedrich-Schiller-Universität Jena.



**Prof. Dr. phil. em. Mark Galliker**, Institut für Psychologie der Universität Bern. Eidg. anerkannter Psychotherapeut pca.acp/FSP. Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz in der Redaktion der Internationalen Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung (PERSON).



**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden**, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin und Ärztlicher Leiter des Instituts für Verhaltenstherapie Berlin.



**Prof. Dr. rer.soc. Dipl.-Psych. Jochen Schweitzer**, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichentherapeut, stv. Leiter des Instituts für Medizinische Psychologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Vorsitzender des Helm Stierlin Instituts.

Strauß/Galliker/Linden/Schweitzer

# **Ideengeschichte der Psychotherapie**

Theorien, Konzepte, Methoden

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035146-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035147-9

epub: ISBN 978-3-17-035148-6

mobi: ISBN 978-3-17-035149-3

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

## Autorenverzeichnis

**Aguilar-Raab, Corina, Dr. sc. hum.,** Diplompsychologin, Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Corina.Aguilar-Raab@med.uni-heidelberg.de.

**Bettighofer, Siegfried, Dipl. Psych.,** Karlstraße 5, 86150 Augsburg, E-Mail: bettighofer@gmx.

**Boll-Klatt, Annegret, Dr. phil. Dipl. Psych.,** Institut für Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstr. 52, 20246 Hamburg, E-Mail: a.bollklatt@uke.de.

**Born, Marieke, M.Sc. (Psych.),** Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimerstr. 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Marieke.Born@med.uni-heidelberg.de.

**Borst, Ulrike, Dr. rer. nat.,** Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen, Stockerstr. 45, 8002 Zürich, E-Mail: borst@ausbildungsinstitut.ch.

**Brodrück, Damaris,** Psychologische Hochschule Berlin (PHB), Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin, E-Mail: d.brodruock@vt.phb.de

**Brossi, Rosina,** Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Ausbilderin pcaSuisse, Praxis für Psychotherapie, Erlenstrasse 80A, .4058 Basel, Schweiz, E-Mail: rosinabrossi@bluewin.ch.

**Drews, Antonia, M.Sc. Psych.,** systemische Beraterin und Therapeutin, Institut für

Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Antonia.Drews@med.uni-heidelberg.de.

**Finke, Jobst, Dr. med.,** Hagelkreuz 16, 45134 Essen, E-Mail: jobst.finke@uni-due.de.

**Fraenkel, Peter, PhD, Associate Professor,** Department of Psychology, The City College of New York, 160 Convent Avenue, New York, NY 10031 USA, E-Mail: fraenkelorama@gmail.com.

**Galliker, Mark, Prof. em. Dr.,** Institut für Psychologie der Universität Bern, Fabrikstr. 5, 3012 Bern, E-Mail: mgalliker@web.de.

**Hand, Iver, Prof. Dr. med.,** Falkenried 7, 20208 Hamburg, E-Mail: hand@vt-falkenried.de.

**Hautzinger, Martin, Prof. Dr.,** Eberhard Karls Universität, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Schleichstr. 4, 72076 Tübingen, E-Mail: hautzinger@uni-tuebingen.de.

**Heidenreich, Thomas, Prof. Dr. phil.,** Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Flandernstr. 101, 73732 Esslingen, E-Mail: Thomas.Heidenreich@hs-esslingen.de.

**Heinzel, Stephan, Prof. Dr.,** Freie Universität Berlin, AG Neurobiologische Mechanismen therapeutischer Interventionen, AB Klinische Psychologie und Psychotherapie, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

**Hilzinger, Rebecca, M.A.**, Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Rebecca.Hilzinger@med.uni-heidelberg.de.

**Jacobi, Frank, Prof. Dr.**, Psychologische Hochschule Berlin (PHB), Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin, E-Mail: f.jacobi@phb.de.

**Kaiser, Jenny, M.A.**, International Psychoanalytic University Berlin GmbH, Stromstr. 1, 10555 Berlin, E-Mail: jenny.kaiser@ipu-berlin.de.

**Keil, Sylvia, M.Sc.**, Praxisgemeinschaft für klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung, Albertgasse 39/6, 1080 Wien, E-Mail: sylvia@keil.or.at.

**Keil, Wolfgang W.**, Praxisgemeinschaft für klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung, Albertgasse 39/6, 1080 Wien, E-Mail: wolfgang@keil.or.at.

**Klein, Margot, Dipl.-Soz.**, Verein zur Beratung und Begleitung älterer Menschen e. V., T 3, 9, 68161 Mannheim, E-Mail: m.klein@beratungsstelle-viva.de.

**Kohrs, Mathias, Dipl. Psych.**, Psychoanalytiker DGPT, Strohredder 15, 22587 Hamburg. E-Mail: Praxis.Kohrs@t-online.de.

**Krause, Rainer, Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych.**, Strombergweg 1, 66121 Saarbrücken.

**Kriz, Jürgen, Prof. Dr.**, Universität Osnabrück, Institut für Psychologie, Seminarstr. 20, 49074 Osnabrück, E-Mail: kriz@uos.de.

**Kurthen, Martin, Prof. Dr. med.**, Schweizerische Epilepsie-Klinik, Klinik Lengg AG, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Schweiz, E-Mail: Martin.Kurthen@kliniklengg.ch.

**Lammers, Claas-Hinrich, Prof. Dr.**, Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg, E-Mail: c.lammers@asklepios.com.

**Lippoldt, Sven, Prof. Dr.**, Freie Universität Berlin, AG Neurobiologische Mechanismen therapeutischer Interventionen, AB Klinische Psychologie und Psychotherapie, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin.

**Linden, Michael, Prof. Dr.**, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin Berlin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, E-Mail: michael.linden@charite.de.

**Maragkos, Markos, Priv.-Doz. Dr. phil.**, Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation München, Kaiserstr. 14, 80801 München, E-Mail: markos.maragkos@avm-d.de.

**Margraf, Jürgen, Prof. Dr. rer. soc.**, Alexander von Humboldt-Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, Massenbergstraße 9-13, 44787 Bochum, E-Mail: juergen.margraf@rub.de.

**Noyon, Alexander, Prof. Dr.**, Hochschule Mannheim, Fakultät Soziale Arbeit, Paul-Wittsack-Str. 10, 68163 Mannheim, E-Mail: a.noyon@hs-mannheim.de.

**Ochs, Matthias, Prof. Dr.**, Hochschule Fulda, Fachbereich Sozialwesen, Fachgebiet »Psychologie und Beratung«, Leipziger Str. 123, 36037 Fulda, E-Mail: Matthias.Ochs@sw.hs-fulda.de.

**Peters, Uwe Henrik, Prof. em. Dr. med. Dr. h.c.**, ehem. Direktor der Nervenklinik an der Universität Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 6, 50931 Köln.

**von der Recke, Tobias, Dipl.-Psych.,** Dipl.-Psych., Gründer und Leiter des Münchner Instituts für Systemische Weiterbildung MISW, Reichenhaller Str. 29, 81547 München, E-Mail: tobias.v.d.recke@misw.eu.

**Rudolf, Gerd, Prof. Dr. med.,** Psychosomatische Universitätsklinik, Universität Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg, E-Mail: gerd.rudolf@gmx.net.

**von Schlippe, Arist, Prof. Dr. phil.,** Witterner Institut für Familienunternehmen (WIFU), Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten, E-Mail: schlippe@uni-wh.de.

**Schweitzer, Jochen, Prof. Dr.,** Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Jochen.Schweitzer-Rothers@med.uni-heidelberg.de.

**Seiffge-Krenke, Inge, Prof. Dr.,** Kostheimer Landstr. 11, 55246 Mainz-Kostheim, E-Mail: seiffge-krenke@uni-mainz.de.

**Storck, Timo, Prof. Dr. Dipl.-Psych.,** Psychologische Hochschule Berlin (PHB), Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin. E-Mail: t.storck@psychologische-hochschule.de.

**Stumm, Gerhard, Dr.,** Kalvarienberggasse 24/12, 1170 Wien, E-Mail: gstumm@a1.net.

**Strauß, Bernhard, Prof. Dr. phil.,** Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Stoyst. 3, 07740 Jena, E-Mail: Bernhard.Strauss@med.uni-jena.de.

**Sulz, Serge K. D., Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych.,** Nymphenburger Str. 155, 80634 München, E-Mail: Prof.Sulz@eupehs.org.

**Vögele, Claus, Prof. Dr.,** Department of Behavioural and Cognitive Sciences, University of Luxembourg – Campus Belval, Maison des Sciences Humaines, 11, Porte des Sciences, 4366 Esch-sur-Alzette, E-Mail: claus-voegele@uni.lu.

**Wendt, Alexander Nicolai, Dr.,** Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Psychologisches Institut, Hauptstraße 47-51, 69117 Heidelberg, E-Mail: alexander.wendt@psychologie.uni-heidelberg.de.

**Wiltshko, Johannes, Prof. Dr.,** Die Akademie für Focusing, Focusing-Therapie und Prozessphilosophie, Wagnergasse 6, 83410 Laufen, E-Mail: jw@daf-focusing-akademie.com.

**Zwack, Julika, Dr. Dipl.-Psych.,** Helm Stierlin Institut e. V., Schloss Wolfsbrunnweg 29, 69118 Heidelberg, E-Mail: mail@julikazwack.de.

**Zwack, Mirko, Dr.,** Helm Stierlin Institut e. V., Schloss Wolfsbrunnweg 29, 69118 Heidelberg, E-Mail: kontakt@mirkozwack.de.



# Inhalt

Autorenverzeichnis .....	5
Vorwort .....	13
<b>Ideengeschichtliche Darstellung der grundlegenden Theorien und Konzepte der vier wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren</b>	
1 <b>Der Beginn der wissenschaftlichen Psychotherapie im 17. und 18. Jahrhundert</b> .....	19
<i>Uwe Henrik Peters</i>	
2 <b>Ideengeschichte der Psychodynamischen Psychotherapie</b> .....	26
<i>Annegret Boll-Klatt, Mathias Kobrs &amp; Bernhard Strauß</i>	
3 <b>Ideengeschichte der Verhaltenstherapie</b> .....	44
<i>Michael Linden</i>	
4 <b>Ideengeschichte der Humanistischen Psychotherapie</b> .....	59
<i>Mark Galliker</i>	
5 <b>Ideengeschichte der Systemischen Therapie</b> .....	72
<i>Arist von Schlippe &amp; Jochen Schweitzer</i>	
6 <b>Integrative Psychotherapie: Ideengeschichtliche Darstellung der grundlegenden Theorien und Konzepte</b> .....	86
<i>Frank Jacobi &amp; Damaris Brodrück</i>	
<b>Konzepte und Methoden der Psychodynamischen Psychotherapie</b>	
7 <b>Entwicklungspsychologie</b> .....	109
<i>Annegret Boll-Klatt</i>	
8 <b>Bindung</b> .....	118
<i>Bernhard Strauß</i>	

<b>9</b>	<b>Motivation</b> .....	<b>126</b>
	<i>Rainer Krause &amp; Jenny Kaiser</i>	
<b>10</b>	<b>Konflikt</b> .....	<b>134</b>
	<i>Timo Storck</i>	
<b>11</b>	<b>Abwehr</b> .....	<b>142</b>
	<i>Annegret Boll-Klatt &amp; Mathias Kohrs</i>	
<b>12</b>	<b>Widerstand</b> .....	<b>151</b>
	<i>Inge Seiffge-Krenke</i>	
<b>13</b>	<b>Struktur und Persönlichkeit</b> .....	<b>157</b>
	<i>Gerd Rudolf</i>	
<b>14</b>	<b>Repräsentanz</b> .....	<b>164</b>
	<i>Martin Kurthen</i>	
<b>15</b>	<b>Objektbeziehungstheorien</b> .....	<b>172</b>
	<i>Mathias Kohrs</i>	
<b>16</b>	<b>Übertragung und Gegenübertragung</b> .....	<b>181</b>
	<i>Siegfried Bettighofer</i>	

### Konzepte und Methoden der Verhaltenstherapie

<b>17</b>	<b>Therapeutische Beziehung</b> .....	<b>189</b>
	<i>Claas-Hinrich Lammers</i>	
<b>18</b>	<b>Biologische und konstitutionelle Parameter</b> .....	<b>197</b>
	<i>Stephan Heinzel &amp; Sven Lippoldt</i>	
<b>19</b>	<b>Emotionen</b> .....	<b>203</b>
	<i>Claus Vögele</i>	
<b>20</b>	<b>Exposition</b> .....	<b>210</b>
	<i>Iver Hand</i>	
<b>21</b>	<b>Kognitionen</b> .....	<b>220</b>
	<i>Martin Hautzinger</i>	
<b>22</b>	<b>Coping und soziale Kompetenz</b> .....	<b>232</b>
	<i>Thomas Heidenreich &amp; Alexander Noyon</i>	
<b>23</b>	<b>Verhaltensanalyse</b> .....	<b>238</b>
	<i>Serge K. D. Sulz</i>	

---

**Konzepte und Methoden der Humanistischen Psychotherapie**

<b>24</b>	<b>Therapeutische Beziehung und Dialog</b> .....	<b>247</b>
	<i>Margot Klein &amp; Mark Galliker</i>	
<b>25</b>	<b>Organismische Selbstorganisation</b> .....	<b>254</b>
	<i>Markos Maragkos</i>	
<b>26</b>	<b>Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung</b> .....	<b>260</b>
	<i>Jürgen Kriz</i>	
<b>27</b>	<b>Verstehen</b> .....	<b>266</b>
	<i>Jobst Finke</i>	
<b>28</b>	<b>Kongruenz und Inkongruenz</b> .....	<b>273</b>
	<i>Wolfgang W. Keil</i>	
<b>29</b>	<b>Das Selbst</b> .....	<b>281</b>
	<i>Sylvia Keil</i>	
<b>30</b>	<b>Erfahrung und Erleben</b> .....	<b>288</b>
	<i>Gerhard Stumm</i>	
<b>31</b>	<b>Krisen</b> .....	<b>295</b>
	<i>Rosina Bossi</i>	
<b>32</b>	<b>Focusing</b> .....	<b>300</b>
	<i>Johannes Wiltshko</i>	
<b>33</b>	<b>Phänomenologie</b> .....	<b>306</b>
	<i>Alexander Nicolai Wendt</i>	

**Konzepte und Methoden der Systemischen Therapie**

<b>34</b>	<b>Haltung und therapeutische Beziehung</b> .....	<b>315</b>
	<i>Arist von Schlippe</i>	
<b>35</b>	<b>Narrative verändern</b> .....	<b>322</b>
	<i>Mirko Zwack &amp; Arist von Schlippe</i>	
<b>36</b>	<b>Reflektierende Positionen im Therapieprozess</b> .....	<b>328</b>
	<i>Antonia Drews, Marieke Born &amp; Arist von Schlippe</i>	
<b>37</b>	<b>Mehrgenerationalität, Genogramm, Familienrekonstruktion</b> .....	<b>335</b>
	<i>Tobias von der Recke &amp; Arist von Schlippe</i>	

38	<b>Auftragsorientierung und Störungsorientierung</b> .....	342
	<i>Ulrike Borst</i>	
39	<b>Zirkularität und zirkuläres Fragen</b> .....	349
	<i>Julika Zwack &amp; Jochen Schweitzer</i>	
40	<b>Symbolische Aktionsmethoden</b> .....	356
	<i>Rebecca Hilzinger &amp; Jochen Schweitzer</i>	
41	<b>Familientherapie und klinische Familienforschung</b> .....	363
	<i>Corina Aguilar-Raab &amp; Jochen Schweitzer</i>	
42	<b>Paartherapie</b> .....	369
	<i>Peter Fraenkel</i>	
43	<b>Netzwerke und Netzwerktherapien</b> .....	376
	<i>Matthias Ochs &amp; Jochen Schweitzer</i>	
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	383

**Online-Zusatzmaterial**

Die ausführlichen Literaturverzeichnisse der einzelnen Kapitel können Sie unter folgendem Link herunterladen:

<https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-035146-2>

# Vorwort

## **Geschichtsvergessenheit und die »verlorenen Befunde« der Psychotherapie(forschung)**

So wie in vielen anderen therapeutischen Bereichen hat es in den zurückliegenden 100 Jahren auch in der Psychotherapie eine umfangreiche wissenschaftlich fundierte Entwicklung gegeben. Es sind differenzierte Konzepte erarbeitet, in die Praxis überführt und evaluiert worden. Allerdings ist ein Kennzeichen der Psychotherapie, dass mit Begriffen und hypothetischen Konstrukten gearbeitet werden muss. Dies kann dazu verleiten, Altbekanntes immer wieder einmal neu zu erfinden und mit Bezug auf neue Autoren zu propagieren bzw. zu vermarkten. Man kann gelegentlich geradezu eine »Geschichtsvergessenheit« in den Psychotherapiewissenschaften beobachten, die in der Aus- und Weiterbildung ihren Niederschlag findet. Wie sonst wäre es möglich, dass diverse »Räder« immer wieder neu erfunden werden? Bei diesen Neuerfindungen werden meist neue Begrifflichkeiten und »Labels« eingeführt, die dann dafür sorgen, dass der historische Bezug zu anderen Konzepten gar nicht mehr erkennbar ist (vgl. Strauß, 2018). Dies wäre ohne Relevanz, wenn es dabei nicht dazu kommen könnte, dass wesentliche Erkenntnisse der bisherigen Therapie- und Forschungsentwicklungen überdeckt oder gänzlich vergessen werden. Ein Blick in die Geschichte der Psychotherapie zeigt, dass Befunde und spezifische Psychotherapiekonzepte von Anfang an und auch innerhalb der Verfahren immer wieder rasch in Ver-

gessenheit gerieten und später wieder neu entdeckt wurden. Dies beginnt schon mit Sigmund Freud, der – absichtlich oder unabsichtlich – auf wichtige (ältere) Ideen von Pierre Janet nicht einging, die in vielerlei Hinsicht einigen basalen Konzepten der Psychoanalyse sehr ähnlich waren (Brown, Macmillan, Meares & van der Hart, 1996).

## **Psychotherapeutisches »Kernwissen«**

Die Tatsache, dass Befunde der Psychotherapie und der Psychotherapieforschung immer wieder verlorengehen, hat viele Hintergründe (Goldfried, 2000; 2019). Dazu gehört, dass die Stellung der Psychotherapie innerhalb der Wissenschaften noch keineswegs geklärt ist, sei es als Teil der Psychologie oder Medizin. Hinzu kommt, dass es viele disparate Befunde innerhalb der Psychotherapie und der Psychotherapiewissenschaften gibt, die oft schwer integrierbar sind, was mit dazu beigetragen hat, dass wir nach wie vor keinen Konsens über ein Kernwissen psychotherapeutischer Konzepte besitzen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es grundsätzlich keine »richtigen oder falschen« Theorien gibt, sondern nur Theorien unterschiedlicher Utilität in unterschiedlichen Kontexten. Von besonderer Relevanz ist weiterhin, dass Psychotherapie eine Handlungsdisziplin ist, sodass neben der Diskussion um sinnvolle theoretische Konzepte, vor allem Praktikando-Aspekte von Bedeutung sind, die naturgemäß als Handlungsoptionen nebeneinander stehen

müssen, mit je eigenen Vor- und Nachteilen, und die auch nicht in einer »universellen« Methode zusammengefasst werden können und sollten.

Die Unterschiedlichkeit theoretischer Ansätze zum Verständnis von Psychotherapie in Verbindung mit Sprachbarrieren führt wissenschaftssoziologisch auch zu einem Herrschaftsdiskurs. Viele »Methoden-Entwickler« in der Psychotherapie haben das Bedürfnis, besonders innovativ und brandneu zu erscheinen. Das führt zur »Usurpation« (Enteignung und Weiterverwertung) älterer, in einem wissenssoziologischen Sinne »unterdrückter« Ansätze durch neue »herrschende« Theorien, wenn nicht Ideologien. Geschichtsvergessenheit ist auch die Folge eines stetigen Wandels der Forschungsmethodologie und der Tatsache, dass vermeintlich neue Befunde generell als bedeutsamer eingeschätzt werden als etabliertes, langjährig in der Praxis erprobtes Wissen. Schließlich gibt es wissenschaftssoziologische Regeln und Gesetzmäßigkeiten, denen zufolge die Verbreitung und Etablierung von Forschungsbefunden heute zunehmend den Gesetzen der Marktattraktivität oder ihrer Nutzung durch Interessengruppen folgt.

### **Verfahrensorientierung und psychotherapiebezogenes »Kernwissen«**

Das vorliegende Buch fokussiert primär auf die Psychotherapieverfahren. Ein Verfahren ist der Kanon von psychotherapeutischen Methoden, Techniken und Störungstheorien, die einer psychotherapeutischen und theoretischen Grundorientierung zuzurechnen sind und die einem angehenden Therapeuten während einer zeitlich begrenzten Ausbildungszeit vermittelt werden können, um ihn zu befähigen, anschließend die Mehrzahl der psychischen Problemstellungen evidenzbasiert, störungsspezifisch und

nach den Erfordernissen des einzelnen Patienten zu behandeln (Linden, 2021).

Gegenüber der Abgrenzung von Verfahren gibt es seit jeher kritische Positionen mit der Forderung nach einer integrativen Psychotherapie und der Behauptung, dass durch eine Verfahrensvielfalt sogar der wissenschaftliche Fortschritt behindert werde (Rief, 2019). Kritiker der Verfahren und Befürworter einer integrativen Psychotherapie, wie bspw. Norcross und Goldfried (2019), fordern eine Einigung auf ein »Kernwissen« oder »Kernverständnis«, das gewissermaßen sprachenübergreifend die Weiterentwicklung von Psychotherapie befördern könnte: »One way to begin to get a notion about core principles/processes of change is to find converging agreement across theoretical orientations. If clinicians of different theoretical orientation observe the same thing clinically, we may be in the general ballpark, as the phenomenon shows through despite the different biases« (Goldfried, 2019, in einem Kommentar auf der Diskussionsliste der Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI)).

Der Forderung nach »der einen Psychotherapietheorie« ist entgegenzuhalten, dass die in diesem Buch vertretenen »großen« Psychotherapieverfahren differenzierte und sich auch ergänzende theoretische Rahmenkonzepte darstellen. Innerhalb der Verfahren gibt es Begriffe und Konzepte, die zunächst nur im Kontext von spezifischen Theoriegebäuden operationalisiert sind und korrekt benutzt werden können. Es wäre eine eigene Diskussion darüber nötig, ob unterschiedliche Theorien für unterschiedliche Kontexte nützlich sind und es daher durchaus Sinn macht, mit vielen parallelen Theorien und daraus abgeleiteten hypothetischen Konstrukten und Operationalisierungen zu arbeiten, und ob Konzepte ihren Sinn verlieren, wenn sie aus ihrem Theoriegebäude herausgenommen werden.

Verfahren sind selbstverständlich auch offen für theoretische, empirische und stö-

rungsspezifische Weiterentwicklungen. Sie ermöglichen psychotherapeutisch Tätigen und in der Ausbildung Befindlichen eine Wahl in Abhängigkeit von eigenen Denk- und Erlebensstilen. Sie ermöglichen auch mit Blick auf Patienten hypothetisch alternative Behandlungsoptionen, wenngleich eine umfassende Forschung zu differentiellen Indikationen noch nicht vorliegt.

Die Psychotherapieverfahren sind des Weiteren auch die in Deutschland die Versorgungspraxis prägenden und juristisch bedeutsamen Ordnungsbegriffe, wenn bspw. im Psychotherapeutengesetz oder den ärztlichen Weiterbildungsrichtlinien festgelegt ist, dass der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie zu prüfen habe, ob eine Psychotherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren gelten kann. Die Verfahren sind in diesem Kontext auch die Ebene, auf der die Fachkunde der Therapeuten geprüft wird. Die Auflösung der Verfahrensgewandtheit würde vermutlich bedeuten, dass notgedrungen die Fachkundeprüfung auf die Ebene von hunderten von »Methoden« und »Techniken« heruntergebrochen werden müsste, mit allen daraus resultierenden Folgen.

Die Diskussion um diese Thematik wird sicher weitergehen. Allerdings ist nach dem neuen Gesetz zur Psychotherapieausbildungsreform von 2019 auch bei einer zukünftigen universitären Psychotherapieausbildung mit anschließender Psychotherapiefortbildung weiterhin die Verfahrensorientierung verpflichtend. Die zu dieser Ausbildung gehörende Approbationsordnung schreibt vor, dass die Studierenden sich in der Störungs- und der Verfahrenslehre an den »wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden« orientieren.

## Zu diesem Buch

Hierfür bietet dieses Buch eine exzellente Grundlage. Es arbeitet gegen die Geschichtsvergessenheit und gibt Praktikern, Ausbildungsteilnehmern und anderen Interessierten einen kompakten Einblick in die Ideengeschichte der Verfahren mit ihren Unterschieden und Konvergenzen.

Wir präsentieren im ersten Teil sowohl verfahrensspezifische Geschichtsüberblicke wie auch einen Überblick über die Bemühungen der Psychotherapieintegration. Einleitend weist ein historisches Kapitel von U. H. Peters uns darauf hin, dass die Psychotherapie keineswegs erst mit der Erfindung der Psychoanalyse begonnen hat. Schon weit vorher in der Zeit der Aufklärung und der Romantik wurden verschiedene theoretische Konzepte in den Geisteswissenschaften und in der Medizin entwickelt, die man durchaus als Vorläufer moderner Psychotherapietheorien begreifen kann.

Der zweite Teil des Buches präsentiert, getrennt für die vier »großen« Verfahren Psychodynamische Therapie, Humanistische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie zentrale Konzepte und deren Pioniere knapp und informativ entlang von ausgewählten zentralen Begriffen. Diese Darstellungen vertiefen die im ersten Teil aufgezeigten historischen Linien und stellen Bezüge zu aktuellen Diskursen her. Deutlich wird, dass vieles, was im Lauf der Psychotherapiegeschichte diskutiert und entwickelt wurde, sich heute unter anderen Bezeichnungen und in anderen Verfahren wiederfindet. Auch diese Hinweise auf Parallelitäten mögen dieses Buch zu einem informativen Brevier über die Ideengeschichte von Psychotherapieverfahren und zu einem Mittel gegen die Geschichtsvergessenheit werden lassen.

Das vorliegende Buch ist aber nicht nur ein Geschichtsbuch, sondern ein aktuelles Lehrbuch, das sich an alle Aus- und Weiter-

bildungskandidaten der Psychotherapie wendet, besonders aber an die Studierenden des neuen Fachs Psychotherapie. Sie sollen im Rahmen des grundständigen Studiums einen breiten Überblick über die verschiedenen psychotherapeutischen Theorien, Denkansätze und Forschungsmethoden erwerben, bevor sie dann in der Weiterbildung in einem Verfahren eine vertiefte Fachkunde erwerben. Das Buch ist in diesem Sinne auch gedacht als Kompendium in der Hand von Studierenden und Dozenten und gibt eine differenzierte Ein-

führung in die Grundlagen der psychotherapeutischen Wissenschaft und Praxis.

Wir danken an dieser Stelle allen Autorinnen und Autoren für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit und dem Kohlhammer Verlag und seinen Mitarbeitern für die Unterstützung bei der Realisierung unseres Projekts.

Bernhard Strauß, Mark Galliker,  
Michael Linden, Jochen Schweitzer  
Jena, Bern/Mannheim, Berlin, Heidelberg  
im Herbst 2020

**Ideengeschichtliche Darstellung der  
grundlegenden Theorien und Konzepte der vier  
wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren**



# 1 Der Beginn der wissenschaftlichen Psychotherapie im 17. und 18. Jahrhundert

*Uwe Henrik Peters*

## 1.1 Einführung

Darstellungen der Geschichte der Psychotherapie beginnen regelhaft mit dem Verweis auf Sigmund Freud (1890) und ziehen evtl. noch Franz Anton Mesmer (1779) in Betracht. Tatsächlich liegen die Anfänge der psychotherapeutischen Ideengeschichte bereits deutlich früher. Die wissenschaftliche Psychotherapie hat ihren Anfang in Deutschland genommen mit Beginn der Aufklärung im 17. Jahrhundert. Sie setzt nicht sofort mit bestimmten Techniken ein, sondern zunächst mit der Beschreibung von Konzepten zur Psyche. Dies geschah unter dem Einfluss und parallel zu der Entwicklung der deutschen Philosophie, Aufklärung und Literatur. Es bestand

ein steter Austausch an Gedanken und Ideen zwischen diesen Bereichen. Grundlegende Ideen zur Psychotherapie entstanden vorrangig in den lutherischen Gebieten Deutschlands, in denen die neue Philosophie der Aufklärung besondere Resonanz fand. In der damaligen Zeit war das zumeist lutherische Pfarrhaus der bevorzugte Bildungsort (Schlaffer, 2002). Vergleichbare Beiträge aus den damals etwa gleich großen katholischen Regionen gibt es nicht. Aufbauend auf den neuen Theorien zur Bedeutung der Psyche wurden dann sehr bald auch Vorschläge für »psychische Kuren«, d. h. psychotherapeutische Interventionen entwickelt.

## 1.2 Die wissenschaftliche Entdeckung der Psyche

Der Anfang der neuzeitlichen wissenschaftlichen Befassung mit der Psyche wird Georg Ernst Stahl (1659–1734) zugeschrieben (Geyer-Kordesch, 2000; Gottlieb, 1943; Kirchoff, 1921). Allerdings ist das Werk Stahls als Ganzes weitgehend unerschlossen und enthält etwa 2000 Schriften.

Stahl wurde am 22. Oktober 1659 in dem kleinen Fürstentum Ansbach geboren, als Sohn eines Beamten der protestantischen Gemeinde. Streng lutherisch erzogen blieb er dieser Kirche zeitlebens eng verbunden.

Wichtig für seine Einstellung zum Leben war wohl auch, dass er elf Jahre nach dem Ende des dreißigjährigen Krieges geboren worden war, einer Zeit der Hoffnung und des Wiederaufbaus. Er besuchte das Gymnasium in Ansbach und studierte ab seinem 20. Lebensjahr Medizin in Jena. Stahl hat sich 1684 habilitiert und lehrte von 1684–1687 als Professor extraordinarius der Medizin in Jena. Weil er sich als Hochschullehrer in kurzer Zeit einen großen Ruf erworben hatte, wurde er 1687 von Herzog Johann

Ernst von Weimar zu dessen Leibarzt berufen und wirkte sieben Jahre in Weimar. Von 1695–1714 lehrte er an der neuen preußischen Universität in Halle als einer von zwei Medizinprofessoren. 1714/15 betreute er den dänischen König Friedrich IV ärztlich. 1715 wurde Stahl Leibarzt des preußischen Königs Friedrich Wilhelm I. Noch im selben Jahre wurde er zum Präsidenten des Collegium medicum ernannt. Von da an war Stahl der ranghöchste Arzt im Königreich und berühmt als großer Heiler und schöpferischer Wissenschaftler.

Bereits mit 24 Jahren hatte er mehrere Arbeiten verfasst, in denen er sich mit dem Lebensgeheimnis des menschlichen Organismus beschäftigte. Stahl strebte, so wie später partiell auch Freud oder Jaspers, eine Erneuerung der gesamten Medizin (Stahl nennt das »instauratio«) an. Er verstand sich als Arzt der Seele, die nach seiner Auffassung den Körper beherrscht. Die Psyche stellte er allem anderen in der Medizin voran.

Eine Anregung hierzu kam aus der Aufklärung. Stahl knüpfte bei Aristoteles an. Es war dem Einfluss Philipp Melancthons von der Nachbaruniversität Wittenberg zuzuschreiben, dass aristotelisches Denken zur geistigen Grundlage der deutschen Universitäten in den lutherischen Ländern geworden war. Aristoteles hatte eine eigene Schrift zur Psyche verfasst, deren griechischer Titel *Peri psychês* lautet, was meist lateinisch mit *De anima* und deutsch *Über die Seele* übersetzt wird. In dieser Schrift gibt Aristoteles der Seelenwissenschaft oder Seelenpsychologie den Vorrang gegenüber allen anderen Wissenschaften, obwohl ihr Wesen so schwer zu fassen sei. Es ist dieser Grundgedanke, der sich auch bei Stahl findet, es ist die Seele, welche den Leib bewegt. Für Stahl wurde der lebende Körper, ein mechanischer Apparat, direkt von der Seele («Anima») gesteuert. Alle leiblichen Vorgänge seien der Seele unterstellt, die den Körper bis ins Detail kenne und beherrsche.

Für die Entwicklung der Stahl'schen Konzepte war aber auch der Kontakt zu August Hermann Francke (1663–1727) und die Gründung der Franckeschen Stiftungen 1698 von Bedeutung. Francke war Professor für Hebräisch, Griechisch und Theologie und der wichtigste Schüler des Pietistengründers Spener. Stahl hatte Francke schon 1691 in Gotha kennengelernt. In diesen pietistischen Kreisen kam es auf das innere religiöse Erleben an, welches man sich gegenseitig in Form von Bekenntnissen in halböffentlichen Zirkeln offenbarte. Der Blick ist hier erstmalig nicht mehr auf Gott und die Heiligen gerichtet, sondern auf das innerseelische Erleben des Menschen. Diese Innenschau hat die deutsche Psychiatrie und Psychotherapie wesentlich mitgeprägt.

Bereits zum Beginn der Aufklärung, veröffentlichte Stahl im Jahr 1691 die Schrift *De motu tonico vitali*, welche die Quintessenz seiner Lehre enthält. 1695 erschien die *Dissertatio de passionibus animi corpus humanum varie alterantibus* (Über den mannigfaltigen Einfluß von Leidenschaften [in anderen Übersetzungen: Gemütsbewegungen] auf den Körper). Mit den »passiones animi« ist jener Teil der »Psyche« bzw. »Anima« gemeint, welcher nicht zur Vernunft (»ratio«) gehört, welchen aber doch jeder an sich selbst wahrnehmen kann. Während wir unsere Vernunft (ratio) aktiv auf etwas ausrichten können («Konzentration»), sind wir den »passiones animi« passiv ausgesetzt. Stahl führt also die Unterscheidung zwischen Bewusstsein und Unbewusstem ein und schreibt, »von der Gefühlspsyche her« werde die Bewegung des Körpers («motus») dirigiert und verändert. Damit sind in erster Linie die unwillkürlichen Bewegungen gemeint. Hierzu gehört der Tonus der Muskeln und Blutgefäße («motus tonicus»), der von der Gefühlspsyche aufrechterhalten wird; es gehören dazu ebenso die Bewegungen von Herz, Kreislauf, der Leiborgane usw. Von der Gefühlspsyche werden nach Stahl aber auch viele

Krankheiten und Symptome »hervorgezogen« (»ducunt«).

Stahl entwickelt ein im heutigen Sinne ganzheitliches psychosomatisches oder biopsychosoziales Konzept. Er macht unter den krankmachenden seelischen Ursachen eine bis heute gültige Unterscheidung zwischen den von außen auf den Menschen einwirkenden Faktoren einerseits und den innerseelischen Ursachen andererseits. Auch die Folgen sind unterschiedlich. Die von innen her erregenden (»ab intra excitantur«) Seelenursachen führten gewöhnlich in höherem Grade (»magis«), jedoch eher mittelbar zu Krankheiten. Demgegenüber führen die mehr oder weniger zufällig von außen kommenden Eindrücke (»objectorum externorum impressiones«) mehr unmittelbar zum Auftreten (»magis immediatae ac proximae«) von Krankheiten (»morborum sunt causae efficientes«). Stahl führt weiter aus, dass bei der Behandlung das jeweilige Temperament zu berücksichtigen sei, womit er das melancholische (»melancholiorum temperamentum«) und das cholericische Temperament (»pathema cholericum«) meint.

Stahl hatte zahlreiche Schüler, die sein Werk erklärten oder darauf aufbauten. Dazu gehören u. a. Johann Daniel Gohl (1665–1731), Johann Christian Kundmann (1684–1751), Johann Samuel Carl (1667–1737), Andreas Ottomar Goelicke (1671–1744), Georg Daniel Koschwitz (1679–1729), Johann Juncker (1679–1759), David Samuel Madai (1709–1780), Georg Philipp Nenter (gestorben 1721), Johann Theodor Eller (1689–1760). Sie hinterlassen viele hunderte medizinische und andere Werke.

Hervorzuheben ist Michael Alberti (1682–1757), einer der zahlreichen Pastorenöhne jener Zeit, die Deutschlands Kultur bereicherten. Er studierte zunächst die

lutherische Theologie und dann in Jena Medizin. Von dort ging er nach Halle, wo er Schüler Stahls und dessen engster Anhänger wurde. Durch Stahls Veranlassung wurde er außerordentlicher Professor in Jena und später dann in Halle Professor für Physik und Leiter der botanischen Gärten. Alberti hat sich durch eine schier unendliche Fülle der von ihm präsierten Dissertationen in die Geschichte eingetragen. Darunter sind einige, welche die Stahlsche Linie der Einwirkung der Psyche auf den Körper weiterführten.

Dazu gehört eine Arbeit von Johann Andreas Roeper (1748) mit dem Titel *Die Wirkung der Seele in den menschlichen Körper. Nach Einleitung der Geschichte eines Nacht-Wanderers aus vernünftigen Gründen erläutert*. Er hat auch den Stahlschen psychosomatischen Standpunkt gegenüber dem Philosophen Christian Wolff vertreten, der 1821 in einer Rektoratsrede auf die Seelenbehandlung des Konfuzianismus Bezug genommen und einen strikten Leib-Seele-Dualisten vertreten hat. Roeper hat dessen Modell als eine »unbegreifliche Lehre« bezeichnet. Er selbst ging aber dann ins andere Extrem und verlieh der Seele eine Dominanz über den Körper, da sie im Schlaf durch ihre Einbildungskraft den Körper ohne Wissen des Schlafers regieren könne.

Das alles ist noch keine Psychotherapie, aber eine wichtige theoretische Grundlage und Voraussetzung für die Herausbildung einer expliziten Psychotherapie. Stahl und seine Schüler entwickelten eine neue Perspektive ärztlichen Denkens, also eine medizinische Philosophie oder Psychologie. Auf deren Boden kam es dann zur Entwicklung einer sich ihrer selbst bewussten Psychotherapie. Dies wurde dann von weiteren Schülern Stahls umgesetzt.

### 1.3 Die ersten Lehrbücher der Psychotherapie

Ebenfalls ein Schüler von Stahl war Johann Christian Bolten (1727–1757). Er war ebenfalls Pastorensohn und kam aus Glückstadt an der Elbe. Er besuchte in Altona das Gymnasium und ging dann nach Halle zum Medizinstudium. 1749 hat er in Halle mit einer Arbeit *De nexu metaphysices cum medicina generatim* («Allgemeines über die Zusammenhänge zwischen Philosophie und Medizin») promoviert. 1754 wurde Johann Christian Bolten Physikus (etwa: Amtsarzt, der auch Behandlungen durchführte) von Altona. 1757 ist er im Alter von nur 30 Jahren gestorben.

Zu dieser Zeit war an der Hallenser Universität ein dichtes philosophisch-intellektuelles Netz mit intensivem gegenseitigem Austausch entstanden. Bolten hat sich außer auf Stahl u.a auch auf ein Buch des nur fünf Jahre älteren Professors Ernst Anton Nicolai (1722–1802) gestützt, das 1744 unter dem Titel *Gedanken von den Wirkungen der Einbildungskraft in den menschlichen Körper* erschienen war.

Im Jahr 1751 veröffentlichte Bolten sein Lehrbuch der Psychotherapie unter dem Titel *Gedanken von psychologischen Curen* (Peters, 2017). Dieses Buch enthält alles, was man auch von einem modernen Lehrbuch der Psychotherapie erwartet, d. h. eine Definition, was Psychotherapie überhaupt ist, eine Begründung, warum Psychotherapie notwendig ist, eine Anweisung, wie man sie erlernen kann, genaue Angaben darüber, bei welchen Indikationen Psychotherapie empfehlenswert ist. Das Wort »Kur« ist damals ein medizinischer Fachbegriff, abgeleitet vom lateinischen Wort »curatio«. Es ist identisch mit »Behandlung« in unserem heutigen Sprachgebrauch. Eine »psychologische Kur« ist somit dasselbe wie »Psychotherapie«.

Bolten schreibt:

«Die Handlung, vermöge welcher statt einer Kranckheit die Gesundheit wieder hervorgebracht wird, nennet man eine Cur. Geschieht diese Handlung an der Seele, so heisset sie alsdenn eine Seelencur.... Die psychologischen Curen sind die Mittel, die bei rechtem Gebrauch derselben, am schleunigsten und am besten die Seele heilen können.... Psychologische Curen sind solche Seelencuren, die nach den Gesezen der Natur der Seele eingerichtet sind. Wer demnach psychologisch curiren lernen will, muß sich um die Erlernung der Gesezze der Natur der Seele bekümmern« (s. Peters, 2017).

Gemäß den psychosomatischen Konzepten von Stahl sieht Bolten die Indikation zur Psychotherapie auch bei körperlichen Leiden. Er schreibt: *«Man müste die Natur des Menschen wenig kennen, wenn man nicht wissen sollte, wie genau die Kranckheiten der Seele mit denen Kranckheiten des Körpers verbunden sind, und umgekehrt. Eine Kranckheit des Körpers curiren, ohne zugleich der Seele zu Hülfe zu kommen, ist eben so eine vergebliche Bemühung, als das Ebenbild eines häßlichen Gesichtes in einem aufrichtigen Spiegel verbessern wollen, ohne sich zu bemühen, das Urbild schöner zu machen»*. Unter einem Model psychosomatischer Wechselwirkungen beschreibt Bolten auch den Einfluss körperlicher Krankheit auf die Seele: *«Zum zweiten sind auch da die psychologischen Curen notwendig, wo sich eine in dem Körper befindliche Kranckheit allzusehr in der Seele ausbreitet»*.

Im Sinne psychotherapeutischer Techniken verweist Bolten auf die große Bedeutung einer Vertrauensbeziehung und den Glauben des Patienten an die Kompetenz des Kurierenden. Er beschreibt die Bearbeitung traumatischer Erinnerungen, z. B. indem der ständige »Gedancke des Vaters von seinem Kind und dessen Tode in seiner Seele ausgelöschet werde«. Er beschreibt

die Realitätstestung, indem man bei Patienten die »Einbildungs- und Erdichtungskraft verbessert, theils indem man ihre Scharfsinnigkeit erregt, damit sie auf die Unterschiede derer Einbildungen und Empfindungen acht haben«. Er beschreibt im Sinne einer Aufmerksamkeitslenkung die »Dissoziation als psychologisches Heilmittel für die Schmerztherapie«. Im Sinne einer kognitiven Therapie beschreibt er »falsche Gedanken und wie man sie behandelt«, wie man Vorhersehen und Vermutungen hervorbringen und verhindern und den richtigen Gebrauch der Vernunft fördern kann.

Ein weiterer Autor, der in der Tradition von Stahl und seinen Schülern aus Halle stand, war Johann Christian Reil (1759–1813). Er wird, zurecht oder unrecht, gelegentlich sogar als der eigentliche Schöpfer der Psychotherapie bezeichnet. Er war aber in jedem Fall der erste, der den Begriff Psychiatrie (= Seelen-Arzt) verwendete.

Johann Christian Reil wurde 1759 in Rhaude geboren und verstarb 1813 in Halle. Er studierte in Göttingen und Halle und wurde dort 1787 Professor der Medizin. Er war ebenfalls beeindruckt von den Ideen der Aufklärung. Er selbst empfand sich weniger als Neuerer, sondern als Fortsetzer der alten Hallenser Tradition. Er bezog sich auf eine große Reihe von Vorgängern, unter ihnen Johann Christian Bolten, Immanuel Kant, Heinrich Tabor, Friedrich Christian Gottlieb Scheidemann, Georg Friedrich Sigwart, Michael Alberti, Salomon, William Falconer und selbst noch Joseph Wenzel, dessen *Versuch einer praktischen Seelenarzneikunde. Mit einem Anhang von Krankheitsgeschichten der Seele* gerade erst 1801 in Graz erschienen war. Man erkennt, dass die frühe Psychotherapieentwicklung auf vielen Schultern stand.

Reil veröffentlichte 1803 sein Buch *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen*, in dem er sich ausführlich über die »psychische Cur-

methode« geäußert hat. Reil hatte kein ausgearbeitetes theoretisches Modell von den »Gesetzen der Seele« oder zur »psychischen Curmethode«. Auch die Psyche des Arztes war an der Therapie wenig beteiligt. Er ging von der psychischen Symptomatik des Patienten aus, auf die er pragmatisch versuchte einzuwirken. Wenn Reil einen Patienten an ein lodernes Feuer heranführte, in der Absicht ihn zu erschrecken, dann war das für ihn schon eine »psychische Cur«. Durch sein ansprechendes schriftstellerisches Talent und seine oft kühne Ausdrucksweise hat Reil allerdings viel für die Verbreitung und Popularisierung psychischer Behandlungen getan.

Beschreibungen damaliger psychotherapeutischer Methoden finden sich in teilweise ausführlichen Einzelfallschilderungen auch bei anderen Autoren wie beispielsweise von Marcus Herz (1798). Er war ein jüdischer Arzt und Philosoph und hat Psychotherapie definiert als »ein System, das die Anleitung enthält, jene ungefähre heilsame Gemüthsveränderung vorsätzlich zu veranstalten und mit Absicht jedesmal diejenige zu erregen, welche der Kur [sprich: Behandlung] des gegenwärtigen Übels angemessen ist«. Also bekommt jeder Patient seine nur auf ihn zutreffende individuelle Behandlung. Diese leitet der Arzt jeweils aus seinen Kenntnissen über die allgemeine psychische Natur des Menschen ab, wobei er gleichzeitig die Natur des Patienten und seiner Krankheit in die Überlegungen einbezieht. Marcus Herz sträubt sich ebenso wie andere Psychotherapeuten dagegen, ein Arsenal an psychotherapeutischen Techniken anzugeben, obwohl genau dies immer wieder von ihm verlangt wird. Als Marcus Herz 1791 die 2. Auflage seines zuerst 1786 erschienenen Buches *Versuch über den Schwindel* veröffentlichte, befand er es für notwendig, eine Entschuldigung in das Vorwort einzuflechten, warum er doch technische Anweisungen gab:

«Die Anweisung zum eigentlichen überall so leicht erlernbaren Kuriren einer Krankheit dünkte mich etwas Entbehrliches, nachdem ich ihr Wesen und ihre mannichfaltigen Ursachen (aus welchen ihre Behandlungsart sich von selbst ergibt) so umständlich auseinander gesetzt hatte. Und, die Wahrheit zu gestehen, es dünkt mich noch eben so; aber ich konnte das innige Bemitleiden einiger gutmüthigen Recensenten und Doctoren, die es so herzlich bedauerten, daß ich meine wenigen Talente nicht auf das bloße Kurirwerk verwende, nicht ganz ruhig ertragen, und habe daher, so viel ich vermochte, ihrem Verlangen Genüge zu leisten gesucht«. (Herz, 1791)

Da Herz weite Teile der Psychotherapie in Form von Rede und Gegenrede wiedergegeben hat, ist sein Bericht auch heute noch interessant zu lesen. Er beschreibt beispielsweise das, was man heute möglicherweise als eine paradoxe Intervention bezeichnen würde. Er hatte seinen Freund Carl Philipp Moritz zu behandeln. Moritz litt wahrscheinlich an einer offenen Lungentuberkulose und wusste nicht, ob er sterben oder weiterleben werde. »Der zwischen Furcht und Hoffnung schwankende Zustand der Seele«, schreibt Marcus Herz 1791 in seinem Buch über den Schwindel, *«ist von der widrigsten Wirkung auf den Körper, die zuweilen dadurch gehoben und in eine heilsame verwandelt wird, daß man den Kranken jeder guten Aussicht beraubt und ihm alle Hoffnung benimmt»*. Um das Leiden an der Ungewissheit zu mildern, erklärte Herz seinem Patienten-Freund, sein Leiden sei aussichtslos und er müsse sterben. *»Damit wandelte sich*

*die Ungewißheit in die Gewißheit des Sterbens und von Stund an trat Beruhigung ein, der bald die vollständige klinische Genesung folgte«*.

Herz hat auch den Königsberger Philosophen Immanuel Kant beraten. Kant erzählt in einem Brief an Christoph Wilhelm Hufeland freimütig von seiner Neigung zur Hypochondrie. Er litt unter einer ständigen Beschäftigung mit allerlei wechselnden eingebildeten Krankheiten oder vielmehr den Ängsten vor solchen Krankheiten. Hypochonder leiden an einem Übermaß an Aufmerksamkeitslenkung auf den eigenen Körper. Kant beschreibt, welche psychotherapeutische Methode er gelernt habe, was heute als kognitive Therapie angesehen würde: *«Aber über den Einfluß auf meine Gedanken und Handlungen bin ich Meister geworden, durch Abwendung der Aufmerksamkeit von diesem Gefühle, als ob es mich gar nichts angehe.»* Dasselbe Verfahren empfiehlt Kant bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Auch der Schlafgestörte leidet unter einem Zuviel an Achtsamkeit. Kant erzählt in dem Brief auch, wie durch eine bestimmte Art, die Luft durch die Nase einzuholen, vollständig vermieden habe, Husten und Schnupfen zu bekommen. Hufeland führt bei der Veröffentlichung des Briefes in einer Fußnote an: *«Unglaublich ist es, was der Mensch vermag, auch im Physischen, durch die Kraft des festen Willens.»*

## 1.4 Schlussfolgerung

Die Befassung des Menschen mit seiner Psyche geht bis in die Antike zurück. In der Aufklärung wurden die Konzepte von Aristoteles und anderen neu entdeckt und zu wichtigen Ideengebern in der Entwick-

lung eines ganzheitlichen oder auch psychosomatischen Verständnisses des Menschen. Damit bekam die Seele neben dem Körper eine wichtige Rolle in der Entstehung seelischer wie körperlicher Leiden.

Daraus folgte dann konsequenterweise die Entwicklung einer psychischen Kurmethode.

Anders als in der Antike oder auch bei Freud basierten die angewendeten Techniken noch nicht auf umfassenden Theorien, sondern waren eher pragmatisch und erfahrungsbasiert. Es finden sich teilweise

große Ähnlichkeiten mit modernen symptomzentrierten verhaltenstherapeutischen Interventionen. Dennoch wird auch deutlich, dass die Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie von Beginn an eng mit zeitgeschichtlichen Entwicklungen verbunden war, was bis zum heutigen Tag gilt.

## 2 Ideengeschichte der Psychodynamischen Psychotherapie

*Annegret Boll-Klatt, Mathias Kohrs & Bernhard Strauß*

### 2.1 Was ist »Psychodynamische Psychotherapie«?

Um die Geschichte der Psychodynamischen Psychotherapieverfahren (abgekürzt »PDV«) differenziert darzustellen, muss man mit der Psychoanalyse Freuds beginnen. Freud verwendete ab 1913 den von Eugen Bleuler eingeführten Begriff der Tiefenpsychologie, um zwischen der tiefenpsychologisch geprägten Psychoanalyse und der damals vorherrschenden bewusstseinspsychologisch geprägten akademischen Psychologie zu unterscheiden. Die zentrale Vorstellung der Tiefenpsychologie bezieht sich auf unbewusste Prozesse, die metaphorisch gesprochen unter der Oberfläche des Bewusstseins in tieferen Schichten der Psyche ablaufen und menschliches Erleben, Denken und Verhalten maßgeblich beeinflussen. Freuds herausragende Leistung besteht vor allem darin, dass er mit der Einführung der Psychoanalyse, die er ab 1890 zusammen mit seinen Schülern zunächst aus der Hypnosebehandlung heraus entwickelte, das Konzept des Unbewussten für die Therapie bestimmter Patienten nutzbar machte (Gödde, 2005). Etwa 100 Jahre später formuliert Ermann (2016, S. 455) folgende Definition:

»Der Begriff Psychoanalyse bezeichnet die Wissenschaft, welche die psychoanalytische Theorie, Methode und Behandlungspraxis umfasst. Als psychoanalytische Methode bezeichnet man das Vorgehen, mit dem der Psychoanalytiker die Manifestationen des Unbewussten im Erleben und Verhalten erforscht und für die Behandlung psychogener Störungen nutzt. Bei den Anwendungen und Modifikationen der psychoanalytischen

Methode in der Psychotherapie spricht man von psychoanalytisch begründeten oder psychodynamischen Verfahren.«

Inzwischen besteht eine nahezu unüberschaubare Vielzahl von »Anwendungen und Modifikationen der psychoanalytischen Methode«; gemeinsam ist den unterschiedlichen Varianten der Hintergrund der psychoanalytischen Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie, der Krankheits- sowie der Behandlungslehre, allerdings mit einer unterschiedlichen Praxeologie, d. h. mit einer differierenden Verwendung grundlegender Konzepte der Übertragung und Gegenübertragung, dem Umgang mit Regression und der therapeutischen Haltung. Hoffmann setzte sich mit den Grundannahmen im Menschenbild und in der Theorie einer psychodynamischen Psychotherapie auseinander (Hoffmann & Schüßler, 1999; Hoffmann, 2000) und markiert den Unterschied zur Psychoanalyse bzw. Analytischen Psychotherapie (AP), indem er auf die grundlegende Bedeutung der Konzepte des dynamischen Unbewussten, der Abwehr, der Übertragung und Gegenübertragung verweist, jedoch die unterschiedlichen Therapietechniken hervorhebt, die stärker am Symptom orientiert sind, regressive Prozesse nur ausnahmsweise fördern, einen Gewinn an Zeit und Sitzungsaufwand intendieren sowie durchaus auch supportive und übende Elemente beinhalten.

Mit der 1967 beschlossenen Einführung der »Tiefenpsychologisch fundierte Psycho-

therapie« (TP) als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen ist Deutschland einen eigenen Weg gegangen, in erster Linie, um dem steigenden Behandlungsbedarf zu begegnen und dann auch die kassenrechtliche Einbindung von psychotherapeutisch tätiger Ärzte, die nicht die Anforderungen einer »klassischen großen« psychoanalytischen Ausbildung erfüllten, zu ermöglichen. Bis heute (vgl. Diekmann et al., 2018) wird in den Psychotherapierichtlinien zwischen TP und Analytischer Psychotherapie als den zwei psychoanalytisch begründeten sozialrechtlich anerkannten Verfahren unterschieden. Die Bezeichnung »Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« ist im internationalen Sprachgebrauch aber gänzlich ungebräuchlich. Um international, vor allem in Forschungskontexten, anschlussfähig zu sein, löst der Begriff »Psychodynamische Psychotherapie« zumindest den der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie inzwischen ab und bezeichnet zahlreiche Varianten dieses Verfahrens wie die Dynamische Psychotherapie (Dührssen, 1988) oder auch die Katathym imaginative Psychotherapie (KiP; Wilke, 2000). Dem Trend, dass sich international die Bezeichnung »psychodynamic psychotherapy« mehr und mehr durchsetzte, folgte 2004 auch der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (2004; 2005, S. A 73) mit seiner Definition:

»Die Psychodynamische Psychotherapie gründet auf der Psychoanalyse und ihren Weiterentwicklungen. Die Behandlungsprinzipien der Psychodynamischen Psychotherapie bestehen in der Bearbeitung lebensgeschichtlich begründeter unbewusster Konflikte und krankheitswertiger psychischer Störungen in einer therapeutischen Beziehung unter Berücksichtigung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand. Dabei wird je nach Verfahren stärker im Hier und Jetzt oder im Dort und Damals gearbeitet, die Stundeninhalte sind je nach Verfahren strukturierter (Technik: Fokussierung) oder unstrukturierter (Technik: freie Assoziation) und der Therapeut greift jeweils auf eine starke aktive oder eher zurückhaltende Interventionstechnik zurück.«

Während Tiefenpsychologisch fundiert ausgerichtete Psychotherapeuten sich überwiegend gut mit der Benennung »psychodynamisch« identifizieren können, besteht bei Psychoanalytikern noch eine Tendenz, sich abzugrenzen und entsprechend der Richtliniendefinition die Psychoanalytische Therapie als eigenständiges Verfahren zu bewahren und nicht unter die PDV zu subsumieren (vgl. Boll-Klatt & Kohrs, 2018a).

**Tab. 2.1:** Meilensteine der Entwicklung psychodynamischer Therapieverfahren in Deutschland

Jahr	Historische Entwicklung
1966	Erste Verwendung des Begriffes Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) auf dem Ärztetag
1967	Einführung der psychoanalytisch begründeten Verfahren (TP und AP) in die kassenärztliche Versorgung der Bundesrepublik
1999	Verabschiedung des Psychotherapeuten-Gesetzes (PsychTG) als Regelung der Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten (PP) mit Erwerb der Approbation
ab 1999	Entwicklung der TP hin zu einem eigenständigen Behandlungsverfahren für PP
2004	TP und AP werden unter dem Oberbegriff »Psychodynamische Psychotherapie« zusammengefasst (Wissenschaftlicher Beirat 2004)
2009	Erweiterung der TP-Indikation auf Störungen mit strukturpathologischem Hintergrund (lt. Psychotherapierichtlinien)
2014	Nutzung traumaspezifischer Methoden (z. B. EMDR) in den psychodynamischen Richtlinienverfahren
2015	Durchführung der Kombination von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Gruppen- und Einzeltherapie in der psychodynamischen Richtlinienverfahren

Auch international gibt es einen Diskurs zur Unterscheidung von »psychodynamic« und »psychoanalytic psychotherapy« (vgl. z. B. Safran, 2017, S. 17ff), allerdings weisen Ermann und Körner (2016, S. 234) darauf hin, dass der Begriff »psychodynamisch« den älteren Begriff »psychoanalytisch« zunehmend verdrängt, sobald »Phänomene unter der Perspektive des Unbewussten betrachtet werden«.

Wie noch zu zeigen sein wird, ist dieses Ringen um Begrifflichkeiten, das ja immer intensive macht- und berufspolitische Implikationen beinhaltet, kein neues und schon gar kein exklusiv deutsches Phänomen, sondern ist verknüpft mit einer nahezu 100-jährigen Geschichte kontroverser Diskussionen und heftiger Auseinandersetzungen innerhalb der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Gemeinschaft.

## 2.2 Das Unbewusste – Plädoyer für das unverzichtbare Paradoxon der Psychodynamischen Psychotherapie

### 2.2.1 Freuds geistige Wegbereiter

Der spektakuläre Aufstieg Sigmund Freuds und der Psychoanalyse am Beginn des 20. Jahrhunderts steht in enger Verbindung mit der Erforschung der bis dato letztlich ungeklärten Ätiopathogenese psychiatrischer Erkrankungen bzw. der sog. Geisteskrankheiten. Ganz im Geiste des 19. Jahrhunderts, das durch die naturwissenschaftlich-technische Revolution geprägt war, bezog man sich in den Erklärungsmodellen und Klassifikationsschemata für Geisteskrankheiten auf naturwissenschaftlich-somatogenetische Ursachen, wie dies im 4. Jahrhundert v. Chr. bereits Hippokrates getan hatte. Die das 19. Jahrhundert überwiegend prägende materialistische Weltanschauung ging einher mit einer ausgeprägten Leugnung der Existenz dessen, was nicht mit physikalisch-chemischen Methoden nachweisbar war. Psychische Beeinträchtigungen wurden fast ausschließlich als Gehirnkrankheiten betrachtet, die Psychiatrie war im Wesentlichen eine Neurologie (Kriz, 2001). Abbildung 2.1 gibt einen Überblick über einige von Freuds geistigen

Wegbereitern aus Medizin, Philosophie und Dichtung (► Abb. 2.1).

Der Arzt Franz Anton Mesmer (1734–1815) wird häufig als Vorreiter der Hypnotherapie angesehen. Ihm wurde die Einleitung einer »psychologischen Gegenbewegung« zugeschrieben; seine Erfolge in der Behandlung der Hysterie beruhten nach heutigem Wissensstand auf suggestiven und hypnotischen Einwirkungen. Mesmer betrachtete die Hysterie jedoch als rein physische Störung und führte seine Heilerfolge im streng naturwissenschaftlichen Sinne auf die Beeinflussung eines magnetischen Fluidums durch Chemikalien und Metallstäbe zurück. Die These, dass Mesmer und sein Magnetismus Vorläufer der psychoanalytischen Psychosomatik seien, ist somit nicht haltbar (Schott, 2001), allerdings entsprach seine naturwissenschaftliche Sicht durchaus auch Freuds Bestrebungen.

Freud, selbst Arzt, der in den 1880er Jahren im hirnanatomischen Labor Theodor Meynerts arbeitete und 1885 im Fach Neuropathologie habilitierte, strebte Zeit seines Lebens danach, eine Anerkennung als Naturwissenschaftler zu erlangen. Bis zuletzt hoffte er, seine Theorie könnte letztendlich

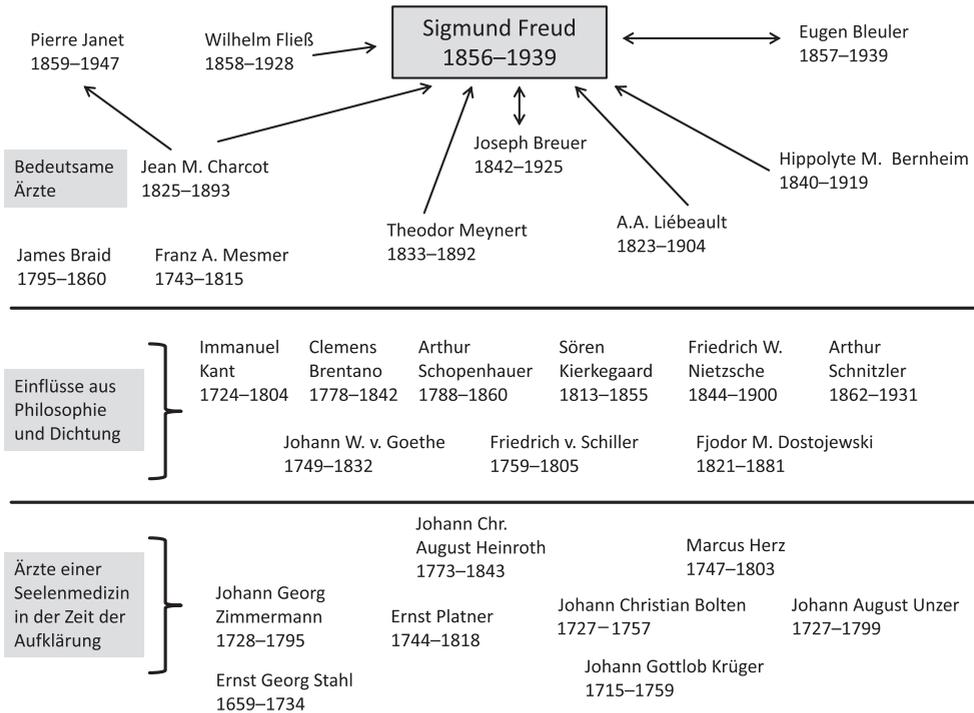


Abb. 2.1: Freuds geistige Wegbereiter (mod. nach Kriz, 2014, S. 30)

auf »physiologische und biochemische Erkenntnisse« zurückgeführt werden. Es wäre wahrscheinlich sehr in Freuds Sinne zu sehen, dass die Psychoanalyse mit Bezug zu neueren neurowissenschaftlichen Befunden mehr und mehr in beiden erkenntnistheoretischen Welten anzusiedeln ist und sich zwischen einer biologisch begründeten Naturwissenschaft und einem hermeneutischen Verfahren zum Verständnis des Unbewussten und seiner Konflikte bewegt (Bohleber, 2018).

Buchholz und Gödde (2005) beschreiben umfassend, wie weit die Beschäftigung mit den Abgründen des Unbewussten in der menschlichen Geistesgeschichte zurückreicht. Freud hat in seinem Versuch, den kollektiven, geradezu kulturstiftenden Charakter spezifischer Konflikte – ja Kriegsschauplätze – zu illustrieren, immer wieder Bezug auf griechische Tragödien genom-

men. So kann man *Narziss* und *Ödipus* wie Wiedergängern in jedem seelischen Entwicklungsgang begegnen.

Sowohl das Altertum, das Mittelalter, wie auch die frühen Philosophen der Neuzeit kannten die Auseinandersetzung mit den »Geheimkammern der Seele« und die »gefährlichen Unterströmungen der animalischen Natur des Menschen« (Altmeyer, 2016, S. 105). Ein schönes Beispiel aus der Kunst an der Schwelle zur frühen Neuzeit ist das Werk Hieronymus Boschs, der in seinen Schreckensvisionen lustvoll beunruhigend – und psychoanalytischen Wimmelbildern gleich – eine von zahllosen Dämonen bevölkerte Unterwelt zeigt, die unsere Leidenschaften, Begierden, unaussprechlich Böses und Lust an tiefster Destruktivität verkörpern wie Traumbilder. Eine Zäsur entsteht im 17. Jahrhundert mit Descartes und dem Beginn der Bewusstseinsphiloso-