



8. Auflage

Kriz

Grundkonzepte der Psychotherapie

Mit Online-Materialien

BELTZ

Kriz

Grundkonzepte der Psychotherapie

Jürgen Kriz ist Emeritus für Psychotherapie und klinische Psychologie an der Universität Osnabrück. Er ist Ehrenmitglied mehrerer psychotherapeutischer Fachgesellschaften, hatte Gastprofessuren in Wien, Zürich, Berlin, Riga, Moskau und den USA und schrieb 22 Bücher sowie über 350 Beiträge zu klinisch-therapeutischen und methodisch-statistischen Fragen. Als Begründer der »Personzentrierten Systemtheorie« bemüht er sich um eine theoretisch begründete ganzheitliche Sichtweise der Psychotherapie.



Jürgen Kriz

Grundkonzepte der Psychotherapie

8., aktualisierte Auflage

Mit Online-Materialien

BELTZ

Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Jürgen Kriz
Universität Osnabrück
FB 8, Humanwissenschaft
Fach: Psychotherapie und Klinische Psychologie
49069 Osnabrück

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

8., aktualisierte Auflage 2023

1. Auflage 1985, Urban & Schwarzenberg, München
- 2., durchgesehene Auflage 1989, Psychologie Verlags Union, München
3. Auflage 1991, Psychologie Verlags Union, Weinheim
4. Auflage 1994, Psychologie Verlags Union, Weinheim
- 5., vollständig überarbeitete Auflage 2001, Beltz PVU, Weinheim
- 6., vollständig überarbeitete Auflage 2007, Beltz PVU, Weinheim
- 7., überarbeitete und erweiterte Auflage 2014

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2023
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Sandra Schönfelder
Herstellung: Uta Euler
Umschlagbilder: gettyimages/Hiroshi Watanabe
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Gesamtherstellung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

Printed in Germany

ISBN 978-3-621-28845-3

*Dem Andenken
meiner Mutter gewidmet,
die drei Kinder
in den Nachkriegswirren
allein großzog*

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 8. Auflage	15
1 Überblick über die Entstehung der Psychotherapie	19

I Psychodynamische Psychotherapie

2 Psychoanalyse	37
3 Individualpsychologie	55
4 Analytische Psychologie	67
5 Bioenergetische Körperpsychotherapien	80
6 Transaktionsanalyse	99
7 Neuere Entwicklungen der Psychodynamischen Psychotherapie	110

II Verhaltenstherapie

8 Grundkonzepte der Verhaltenstherapie	125
9 Lerntheoretisch begründete Verhaltenstherapie	137
10 Kognitive Verhaltenstherapie	149
11 Rational-emotive Therapie	160
12 Neuere Entwicklungen der Verhaltenstherapie	170

III Humanistische Psychotherapie

13 Geschichte der humanistischen Psychotherapie	185
14 Personenzentrierte Psychotherapie	193
15 Gestalttherapie	210
16 Logotherapie und Existenzanalyse	221
17 Psychodrama	227
18 Neuere Entwicklungen der humanistischen Psychotherapie	232

IV Systemische Therapie

19 Grundlagen systemischer Therapie	245
20 Systemische Therapie mit Familien	260
21 Systemische Therapie gestörter Kommunikation und Paarbeziehung	278
22 Neuere Entwicklungen der systemischen Therapie	295
Epilog: Grundriss der Personzentrierten Systemtheorie als ganzheitliches Konzept von Psychotherapie	302
Literatur	309
Hinweise zu den Online-Materialien	322
Namensverzeichnis	323
Sachwortverzeichnis	327

Inhalt

Vorwort zur 8. Auflage	15
1 Überblick über die Entstehung der Psychotherapie	19
1.1 Der Mensch als soziales Wesen	19
1.2 Anthropologie im 19. Jahrhundert	20
1.3 Anfänge der Psychoanalyse	24
1.4 Freud und seine Schüler	26
1.5 Die Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung	28
1.6 Das Aufkommen nicht-analytischer Therapieansätze	30
1.7 Psychotherapie heute	31
1.8 Zusammenfassung	32
1.9 Verständnisfragen	33
I Psychodynamische Psychotherapie	
2 Psychoanalyse	37
2.1 Der Begriff Psychoanalyse	37
2.2 Entstehung der psychoanalytischen Theorie	38
2.3 Das Strukturmodell der Persönlichkeit	43
2.4 Trieblehre	44
2.5 Phasen psychosexueller Entwicklung	45
2.6 Konflikt, Symptombildung und Neurose	47
2.7 Die therapeutische Situation	49
2.8 Traum und Deutung	50
2.9 Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung	51
2.10 Zusammenfassung	52
2.11 Verständnisfragen	54
3 Individualpsychologie	55
3.1 Individuum und Gemeinschaft	55
3.2 Minderwertigkeitsgefühl und Geltungsstreben	56
3.3 Lebensstil, Leitlinien und Lebensplan	58
3.4 Gemeinschaftsgefühl und Machtmensch	59
3.5 Das Arrangement der neurotischen Symptome	60
3.6 Individualpsychologische Therapie	62
3.7 Zusammenfassung	64
3.8 Verständnisfragen	65

4	Analytische Psychologie	67
4.1	Entstehung der Analytischen Psychologie	67
4.2	Struktur und Funktionen der Psyche	69
4.3	Typenlehre	71
4.4	Kollektives Unbewusstes und Archetypen	73
4.5	Individuation	74
4.6	Analyse nach C. G. Jung	75
4.7	Zusammenfassung	77
4.8	Verständnisfragen	78
5	Bioenergetische Körperpsychotherapien	80
5.1	Wilhelm Reich und Alexander Lowen	80
5.2	Reich versus Freud	82
5.3	Seelische Gesundheit und Energie	83
5.4	Sexualität und Gesellschaft	85
5.5	Charakterstruktur und Charaktertypen	86
5.6	Körperpanzer und Körperarbeit	88
5.7	Lowens Charakterstrukturen und Charaktertypen	90
5.8	Grounding und Körperarbeit	93
5.9	Zusammenfassung	96
5.10	Verständnisfragen	97
6	Transaktionsanalyse	99
6.1	Entstehungsgeschichte und Grundkonzeption	99
6.2	Strukturanalyse	100
6.3	Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse	102
6.4	Spielanalyse	103
6.5	Skriptanalyse	105
6.6	Therapeutische Intervention	107
6.7	Zusammenfassung	108
6.8	Verständnisfragen	109
7	Neuere Entwicklungen der Psychodynamischen Psychotherapie	110
7.1	Einflüsse auf die Veränderung der Psychodynamischen Psychotherapie	110
7.2	Neuere Hauptansätze	111
7.3	Zur Lage der psychodynamischen Therapien in Deutschland	118
7.4	Zusammenfassung	120
7.5	Verständnisfragen	121

II Verhaltenstherapie

8	Grundkonzepte der Verhaltenstherapie	125
8.1	Übersicht, Hintergrund und Entstehungsgeschichte	125
8.2	Frühe theoretische Ansätze	127
8.3	Frühe praxisorientierte Verhaltensforschungen	129
8.4	Die amerikanischen Lerntheorien	132
8.5	Zusammenfassung	135
8.6	Verständnisfragen	136
9	Lerntheoretisch begründete Verhaltenstherapie	137
9.1	Desensibilisierung und Angstbewältigung	137
9.2	Operante Ansätze	141
9.3	Selbstkontrolle	144
9.4	Zusammenfassung	146
9.5	Verständnisfragen	148
10	Kognitive Verhaltenstherapie	149
10.1	Entstehung der kognitiven Verhaltenstherapie	149
10.2	Lernen am Modell	151
10.3	Problemlösungstherapien	152
10.4	Verdeckte Konditionierung	153
10.5	Selbstinstruktion	154
10.6	Kognitive Therapie	155
10.7	Multimodale Therapie (BASIC-ID)	156
10.8	Zusammenfassung	157
10.9	Verständnisfragen	159
11	Rational-emotive Therapie	160
11.1	Entstehung der Rational-emotiven Therapie	160
11.2	»A-B-C« der Rational-emotiven Therapie	162
11.3	Praxis der Rational-emotiven Therapie	164
11.4	Zusammenfassung	168
11.5	Verständnisfragen	169
12	Neuere Entwicklungen der Verhaltenstherapie	170
12.1	Der Siegeszug der kognitiven Verhaltenstherapie	170
12.2	Die Hauptansätze der »dritten Welle« der Verhaltenstherapie	172
12.3	Zur Lage der Verhaltenstherapie in Deutschland	178
12.4	Zusammenfassung	180
12.5	Verständnisfragen	181

III Humanistische Psychotherapie

13	Geschichte der humanistischen Psychotherapie	185
13.1	Geistesgeschichtlicher Hintergrund	185
13.2	Philosophische Wurzeln	186
13.3	Einflüsse aus der Psychologie	188
13.4	Menschenbild der humanistischen Psychologie	191
13.5	Zusammenfassung	192
13.6	Verständnisfragen	192
14	Personzentrierte Psychotherapie	193
14.1	Entstehungsgeschichte der Personzentrierten Psychotherapie	193
14.2	Entwicklung der Personzentrierten Psychotherapie	196
14.3	Rogers' Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie	197
14.4	Grundhaltung des Therapeuten	200
14.5	Der therapeutische Prozess	203
14.6	Experiencing und Focusing	205
14.7	Zusammenfassung	207
14.8	Verständnisfragen	208
15	Gestalttherapie	210
15.1	Entstehung der Gestalttherapie	210
15.2	Gestalttherapeutische Grundkonzepte	211
15.3	Gestalttherapeutische Intervention	217
15.4	Zusammenfassung	218
15.5	Verständnisfragen	220
16	Logotherapie und Existenzanalyse	221
16.1	Entstehung der Logotherapie und Existenzanalyse	221
16.2	Theorie und Praxis der Logotherapie	222
16.3	Zusammenfassung	225
16.4	Verständnisfragen	226
17	Psychodrama	227
17.1	Entstehung des Psychodramas	227
17.2	Grundkonzepte des Psychodramas	228
17.3	Praxis der Psychodrama-Therapie	229
17.4	Zusammenfassung	231
17.5	Verständnisfragen	231

18	Neuere Entwicklungen der humanistischen Psychotherapie	232
18.1	Die Wiederentdeckung humanistischer Konzepte	232
18.2	Neuere Ansätze humanistischer Psychotherapien	233
18.3	Zur Lage humanistischer Psychotherapie in Deutschland	239
18.4	Zusammenfassung	242
18.5	Verständnisfragen	242
IV	Systemische Therapie	
19	Grundlagen systemischer Therapie	245
19.1	»Familientherapie« versus »systemische Therapie«	245
19.2	Geschichte familien- und systemtherapeutischer Ansätze	246
19.3	Das Grundverständnis systemischer Therapie	249
19.4	Zentrale Konzepte des Systemansatzes	251
19.5	Der systemische Diskurs über Patienten und Familien	254
19.6	Zusammenfassung	258
19.7	Verständnisfragen	259
20	Systemische Therapie mit Familien	260
20.1	Richtungsübergreifende Interventionskonzepte	260
20.2	Psychoanalytisch orientierte Familientherapie	264
20.3	Strukturelle Familientherapie	267
20.4	Erfahrungszentrierte Familientherapie	270
20.5	Strategische Familientherapie	272
20.6	Zusammenfassung	275
20.7	Verständnisfragen	276
21	Systemische Therapie gestörter Kommunikation und Paarbeziehung	278
21.1	Zentrale Konzepte von Kommunikation und Interaktion	278
21.2	Pragmatik menschlicher Kommunikation	281
21.3	Wirkung und Therapie pragmatischer Paradoxien	284
21.4	Therapie partnerschaftlicher Kollusionen	287
21.5	Zusammenfassung	292
21.6	Verständnisfragen	294
22	Neuere Entwicklungen der systemischen Therapie	295
22.1	Die Wende zur narrativen Perspektive	295
22.2	Die narrativen Ansätze	296
22.3	Zur Lage systemischer Therapie in Deutschland	300
22.4	Zusammenfassung	300
22.5	Verständnisfragen	301

Epilog: Grundriss der Personzentrierten Systemtheorie als ganzheitliches Konzept von Psychotherapie	302
Literatur	309
Hinweise zu den Online-Materialien	322
Namensverzeichnis	323
Sachwortverzeichnis	327

Vorwort zur 8. Auflage

Die 7. Auflage der »Grundkonzepte der Psychotherapie« liegt nun rund neun Jahre zurück. Dass es notwendig war, diese immer wieder nachzudrucken, zeigt, dass ein solches Übersichtswerk nach wie vor als eine wichtige Ergänzung zu den vielen Therapielehrbüchern gesehen wird, die eher die jeweils neuesten praktischen Anwendungen und deren evidenzbasierte Wirkungsbeweise ins Zentrum stellen. So wichtig Letzteres für die Praxis der Psychotherapie für jene auch sein mag, die sich bereits für eine bestimmte psychotherapeutische Richtung entschieden haben und darin ausgebildet wurden bzw. werden: Die Einbettung des professionellen Handelns in umfassendere klinisch-psychotherapeutische Konzepte der eigenen Grundorientierung sowie – über den Tellerrand hinaus – auch zum Verständnis der anderen Grundorientierungen, in denen die Kolleginnen und Kollegen tätig sind, ist nicht nur nützlich, sondern meines Erachtens auch erforderlich.

In den zurückliegenden neun Jahren hat sich vieles verändert, dessen Auswirkungen auf die Entwicklung der Psychotherapie noch nicht gänzlich abzusehen ist. Formal fällt da eine Revision des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) in Deutschland ins Auge, das am 1.9.2020 in Kraft trat. Die teilweise recht gravierenden Änderungen – ein nun universitäres Direktstudium der Psychotherapie mit der Approbation am Ende, die endlich erreichte Besserstellung der prekären Situation von Psychotherapeut:innen in Ausbildung (PiAs) – werden schon in der Bezeichnung des PsychThG deutlich, nämlich vom »Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten« zum »Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten.«

Von diesen erheblichen Veränderungen der psychotherapeutischen Berufsausbildung und -ausübung in Deutschland sind die »Grundkonzepte« vergleichsweise recht wenig betroffen. Bei diesem Wandlungsprozess spielt die Einsicht in und das Bekenntnis für eine größere Pluralität hinsichtlich der Kenntnisse über psychotherapeutische Konzepte eine wichtige Rolle, was diesem Buch weiteren Auftrieb geben dürfte. (Es muss sich jedoch noch erweisen, was denn von diesen guten Vorschlägen auch konkret umgesetzt werden wird.)

Weit wichtiger ist ein jenseits engerer Fachkreise noch nicht so beachteter Meilenstein: Zum 1.7.2020 trat – nach rund eineinhalb Jahrzehnten Prüfung und Beratung durch den »Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie« (WBP) und den »Gemeinsamen Bundesausschuss« (G-BA) – die Kassenzulassung für die »Systemische Therapie« in Deutschland in Kraft (wenn auch vorerst nur für Erwachsene – für die Prüfung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, deren Wirksamkeit vom WBP bereits 2008 anerkannt wurde, benötigt der G-BA noch weitere Jahre...). Damit ist der Systemischen Therapie zumindest gelungen, was der Humanistischen Psychotherapie bisher in Deutschland (seit 1999) weiter verwehrt wird: Als drittes »Richtlinienverfahren« muss die Systemische Therapie in größerem Umfang nun auch gelehrt werden und wird mittelfristig auch in Deutschland an Hochschulen besser verankert – mit Zugriff auf entsprechende Forschungsressourcen. Es ist zu hoffen, dass damit die sehr starke Verengung psychotherapeutischer Konzepte in den Diskursen hierzulande eine Erweiterung erfahren wird, wie dies dem Stand internationaler Psychotherapiewissenschaft entspricht, die durchgängig von vier Grundorientierungen ausgeht (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, humanistisch und systemisch).

Neben diesen beiden recht bedeutsamen Veränderungen in der deutschen Psychotherapielandschaft gibt es nur kleinere Korrekturen und Verschiebungen von Perspektiven, die sich in dieser Überarbeitung zur 8. Auflage niedergeschlagen haben. Die sehr umfangreiche Neugestaltung der 7. Auflage – mit 5 neuen Kapiteln (und dafür Straffung des gesamten Textes zur Umfangswahrung) – ist somit strukturell unverändert geblieben. Das gilt auch für die Zuordnung von Transaktionsanalyse (Kap. 6) und der Bioenergetischen Körperpsychotherapien (Kap. 5) zum Teil I »Psychodynamische Psychotherapie«. Die Begründung dafür ist, dass es in diesem Buch primär um die historische Entwicklungsperspektive der Ansätze geht. Heute ordnen sich beide Ansätze eher der Humanistischen Psychotherapie (Teil III) zu. Diese Zuordnungsfrage ist allerdings eine der »Besonderheiten« der deutschen Psychotherapierichtlinien und ihrer Auswirkungen: International wäre diese Frage höchstens für spezielle akademische Diskurse von Interesse; hierzulande hängt

aber das Wohl und Wehe vieler Menschen an dieser Bewertung. Wäre die »Transaktionsanalyse« hierzulande ein Ansatz der »Psychodynamischen Psychotherapie« würden diese Therapien von den Krankenkassen finanziert und das Überleben der Ausbildungsinstitute wäre gesichert. Als Ansatz der »Humanistischen Psychotherapie« ist sie in Deutschland freilich von der Eliminierung bedroht.

Der »Epilog« mit einem knappen Grundriss der »Personenzentrierten Systemtheorie« als ein übergreifendes Konzept von Psychotherapie wurde in dieser Auflage unverändert gelassen – auch wenn (oder gerade weil) es inzwischen etliche Ausarbeitungen für spezifische Fragestellungen gibt – vor allem aber seit einigen Jahren ein umfangreiches Werk dazu (Kriz, 2017). Wie bei allen Kapiteln dieses Buches muss für Detailfragen auf die umfangreiche Literatur verwiesen werden.

Insgesamt ist die Hauptintention geblieben, welche schon die erste Auflage bestimmte: In einem Werk handlichen Umfangs über die aus meiner Sicht essenziellen Konzepte zu informieren, die auch heutiger Psychotherapie explizit – oder meist implizit – zugrunde liegen. Dabei sei beachtet, dass auch die Bereiche Beratung, Sozialarbeit, Supervision und Coaching in beträchtlichem Ausmaß auf diese Konzepte zurückgreifen. Nicht alles, was heute mit klingenden Namen aus den USA kommt, ist wirklich neu. Viel guter alter Wein wurde in neue Schläuche gegossen, deren pragmatische und evidenzbasierte Struktur zweifellos den Verkaufswert steigern. Um meine Intention weiterhin explizit zu machen, wurden im Anschluss an dieses Vorwort Auszüge aus den »Vorbemerkungen zur 1. Auflage« aufgenommen.

Noch ein Wort zum Gendern: Gerade im Kontext von Psychotherapie ist Sensibilität für die mit der Sprache gleichzeitig vermittelten Metaphern, Denkgewohnheiten und impliziten Werte angezeigt. Ein wichtiger Aspekt (aber keineswegs der einzige!) ist die Stabilisierung fragwürdiger Machtstrukturen, die sich beispielsweise auch in der Gender-Ungleichheit unserer Substantive ausdrückt. Ich bin mir der Unzulänglichkeit unserer Sprache bewusst, zwischen geschlechtsunspezifischen (»generischen«) und sog. »männlichen« Bezeichnungen zu differenzieren. Bei der Erstauflage 1985 war Gendern noch kein Thema. Angesichts der Tatsache, dass die ganz überwiegende Zahl der Menschen im Bereich der Psychotherapie weiblichen Geschlechts sind (sowohl Psychotherapeutinnen als auch Patientinnen), würde ich heute bei einer Neufassung eher den Gender-Doppelpunkt verwenden. Dagegen sprechen aber die zahlreiche Originalzitate im Text und die Frage, ob der Aufwand für eine solche Revision gerechtfertigt wäre.

Ich selbst habe »Therapeuten«, »Patienten« etc. stets als geschlechtsneutrale Bezeichnungen gemeint – d. h. »Frauen« sind nicht »mit-gemeint«, weil eben auch keine »Männer« gemeint sind (und es geht auch um keine anderen, nicht genannten, biologischen, sozialen, ökonomischen oder sonstigen Eigenschaften, Rassen oder Ethnien): Es geht um Menschen, die Bestimmtes tun, denken, meinen und dabei ggf. bestimmte Rollen einnehmen – oder eben auch nicht. Das sehen aber nicht alle Menschen im deutschen Sprachraum so. Daher kann ich nur auf Nachsicht hoffen und darauf, dass nicht allzu viele Leser:innen ihre bedingte Wertschätzung für ein Werk vom Gendern abhängig machen.

Osnabrück, Frühjahr 2023

Jürgen Kriz

Aus den Vorbemerkungen zur 1. Auflage (1985)

Zum Hintergrund und Anliegen dieses Buches

(Das Buch) ist primär als Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch konzipiert – als Text also, mit dem man sich länger auseinandersetzen sollte. Mein Hauptanliegen ist es, in einem Buch »normalen« Umfangs einen gut lesbaren, möglichst sogar spannenden, einführenden, aber dennoch fundierten Überblick über zentrale Konzepte der Psychotherapie zu geben. Natürlich kann und soll das Buch nicht eine weiter gehende Auseinandersetzung mit der umfangreichen Literatur ersetzen, die zu jedem Therapieansatz vorliegt – vielmehr soll es zu dieser Auseinandersetzung hinführen und ermuntern sowie einen Rahmen abgeben, der eine gezielte Auswahl und eine weitere Aufarbeitung erleichtert.

Auch war von vornherein kein Lehrbuch »der Psychotherapie« geplant – so bleiben hier u. a. Bereiche wie Psychotherapieforschung, einzelne Befunde empirischer Studien sowie Hinweise und beispielhafte Anleitungen für die Therapiepraxis ausgespart. Dennoch gab es mehrmals Phasen in der Arbeit an diesem Band, wo ich das Unterfangen wieder aufgeben wollte, weil ich es für zu vermessen hielt, und ich mich am liebsten vor den Entscheidungen gedrückt hätte, die notwendig waren, um den Stoff aus vielen hundert Bänden über Psychotherapie (und dies ist schon eine nur kleine Auswahl) auf einen »handlichen Band« zu verdichten. Doch die Reaktionen auf erste Textteile und der Wunsch, besonders meinen Studenten eine kurz gehaltene Einführung an die Hand zu geben, machten mir immer wieder Mut zu den notwendigen Kompromissen.

Zu jedem Ansatz gibt es Varianten, Modifikationen, Ergänzungen usw. Hier schien es mir aber sinnvoll, schwerpunktmäßig eher die ursprünglichen Grundkonzepte zu betonen, als das Spektrum der Weiterentwicklungen.

Statt aus einem neutralen Abstand heraus »objektive« Vergleiche anzustellen, würde ich mir wünschen, dass der Leser sich auf eine Begegnung mit der jeweiligen Richtung einlässt und zunächst einmal versucht, sie aus der inneren Logik heraus nachzuvollziehen und zu verstehen. Aus dem gleichen Anliegen heraus wurde von Kritik nur sehr sparsam Gebrauch gemacht. Die Ansätze sind insgesamt unterschiedlich und gegensätzlich genug, als dass die Gefahr bestünde, den Leser unkritisch

in irgendeine Richtung zu (ver)föhren. Ich habe es daher vorgezogen, in einem Abschlusskapitel wichtige Aspekte der zuvor referierten Ansätze in einer Art konstruktiver Kritik zusammenzuführen, indem ich meine eigene therapeutische Konzeption skizziere. Mein persönlicher Eindruck ist, dass man heute allzu oft und allzu schnell mit Kritik bei der Hand ist, die eher aus Oberflächlichkeit und Unverständnis als von wirklicher Auseinandersetzung herrührt. Natürlich ist es leicht – um ein Bild zu gebrauchen – dem Frosch vorzuwerfen, dass er nicht fliegen kann, und am Vogel zu kritisieren, dass er nicht quakt. Dies verhindert aber möglicherweise, sich auf die viel mühseligere Arbeit des verstehenden Nachvollziehens einzulassen, was ich aber gerade bei einer Einführung in Psychotherapieansätze für zentral und unumgänglich halte.

Die von mir eingenommene Perspektive ist somit eine weniger systematisierende bzw. kritisierende, als vielmehr eine historisch-rekonstruierende ... Eine etwas stärkere Einbeziehung der historischen Perspektive mag für manchen Psychologen ungewöhnlich sein, denn nicht selten werden die Ergebnisse unserer Wissenschaft wenn schon nicht als »vom Himmel gefallene« Erkenntnisse, so doch jenseits ihrer sozialen (besonders auch: gesellschaftlichen) und historischen Kontexte vermittelt. Wenn hier die einzelnen Hauptformen der Therapieansätze dennoch (schon in den Überschriften) zunächst an einzelnen Personen festgemacht und oft mit einzelnen lebensgeschichtlichen Ereignissen in Beziehung gesetzt werden, sollten damit trotzdem auch die allgemeinen sozialen Verknüpfungen, die zu den Therapieformen geführt haben, mit vermittelt werden. Lebensgeschichte ist kein Individualproblem – schon gar nicht zu Zeiten zweier Weltkriege, Weltwirtschaftskrise und Nazi-Herrschaft, die den historischen Hintergrund der Entwicklung der meisten Therapieformen (oder zumindest ihrer wesentlichsten Vorläufer) darstellen.

Trotz dieser stark historisch-rekonstruktiven Perspektive habe ich meine Aufgabe nicht als neutraler »Sammler von Fakten« (oder gar als »Zusammensteller von Zitaten«) gesehen. Selbstverständlich habe ich mich aufrichtig um größtmögliche wissenschaftliche Redlichkeit bemüht. Aber auf Sätze wie: »X weist in der Darstellung der Theorie von Y nach, dass ...; hingegen meint Z dazu, dass ...« (d. h.: Deutungen der Deutungen von Deutungen, wenn auch zitiert) habe ich weitgehend verzichtet – sie sind für mich nicht »objektiv« (was immer das sein mag), sondern nur langweilig. Vielmehr

verstehe ich eine Monographie immer auch als eine persönliche »Stellungnahme« des Autors: So ist das Bild der von mir erfassten Literatur an meiner wissenschaftlichen und psychotherapeutischen Erfahrung gebrochen und wird durch den Brennpunkt meines persönlichen Standortes in diesen Text projiziert. Darüber hinaus halte ich es für ein wissenschaftliches Werk nicht für abträglich, auch Staunen, Freude, Ärger, Überraschung, Beeindruckung, Faszination usw., die ich selbst beim Lesen bzw. bei der Auseinandersetzung mit der Literatur erfahren habe, zumindest implizit im Text mit zu vermitteln.

Aus diesem Verständnis heraus bin ich auch relativ sparsam mit Anmerkungen und Hinweisen umgegangen: Eine Einführung, die einerseits ein breites Spektrum unterschiedlicher Formen abdeckt und auch versucht, in den einzelnen Ansätzen jeweils zumindest die zentralen Aspekte zu berücksichtigen, die andererseits aber kaum das Kaleidoskop detaillierter Ansätze und Weiterführungen darstellend berücksichtigen kann, wäre mit ständigen Verweisen auf weiterführende Literatur, spezifischere Ansätze, Untersuchungen, Einwände usw. total überfrachtet worden. Ich habe daher viele Hinweise auf Vertiefungen, Weiterentwicklungen etc. wieder gestrichen und neben der Kennzeichnung von Quellen, aus denen zitiert oder übernommen wurde, nur solche Hinweise im Text belassen, die mir persönlich besonders wichtig und hilfreich erschienen. Da ich im Zeitalter der computerisierten Literatursuche und des Information-Retrievals überlange Literaturlisten inzwischen weder für besonders kreativ noch hilfreich halte, habe ich auch hier große Zurückhaltung walten lassen und im Zweifelsfall Literaturhinweise eher gestrichen als hinzugefügt. Die Einhaltung des vorgesehenen Umfangs wurde auch dadurch ermöglicht, dass ich guten Gewissens keinerlei Beispiele konkreter Interventionen aufgenommen habe. Da es nicht mein Anliegen war, ein Buch zu schreiben, aus dem man »Therapieverfahren lernen« kann, sollte auch gar nicht

erst der Anreiz zu »Experimenten« gegeben werden. Eine konkrete Therapie ist immer ein langwieriger, komplexer, multifaktorieller Prozess. Gerade im Rahmen einer Einführung, ohne weiter greifende Kenntnisse also, schien mir die Gefahr größer zu sein, dass durch Herausgreifen weniger »demonstrativer« Sequenzen eine völlig falsche Gewichtung solcher langwährenden Prozesse erfolgt, als der mögliche Nutzen, die vorgestellten Konzepte in ihrer Praxis transparenter werden zu lassen. (Zudem klaffen auch in der Psychotherapie theoretische Konzepte und konkretes therapeutisches Handeln häufig weit auseinander). Die Praxis therapeutischer Intervention lässt sich über wenige abgedruckte Sequenzen ohnedies ebenso wenig vermitteln, wie man Autofahren durch Betrachtung und Analyse eines Kolbenringes lernen kann.

Obwohl ich mich bemüht habe, einen hinreichend lesbaren Text zu schreiben, ist der Band trotzdem schon wegen der notwendigen Kürze und Straffheit nicht an jeder Stelle gleich leicht zu lesen. So war z. B. die Transformation der psychoanalytischen Literatur in eine »normale« Sprache und unter Verwendung nur weniger zentraler Fachtermini nur bedingt leistbar. Vielleicht hilft es, mögliche Frustration zu verringern, wenn man sich von vornherein klar macht, dass hier oftmals überaus komplizierte, umfangreich verästelte Gedankengebäude, die in jeweils vielen umfangreichen Werken dargelegt wurden, auf wenige Seiten komprimiert wurden: Ein mäßiges Lesetempo, unterbrochen von eigenen Gedanken, erneutem Nachlesen und Hinterfragen, dürfte die angemessene Arbeitsform sein. Ein Lern- und Arbeitsbuch ist nicht als Konkurrenz zu »netter Feierabendlektüre« oder gar zu Fernsehkrimis gedacht. Angesichts des mir bekannten Leseverhaltens vieler Studenten scheint mir der Hinweis angebracht, dass in jeder Buchseite weit mehr als zehn Arbeitsstunden stecken. Daher ist es keine Schande, beim Lesen mehr als fünf Minuten auf einer Seite zu verweilen.

1 Überblick über die Entstehung der Psychotherapie

1.1 Der Mensch als soziales Wesen

Elementare psychotherapeutische Praktiken. Der Beginn professioneller Psychotherapie.

1.2 Anthropologie im 19. Jahrhundert

Zwischen Glauben und Wissenschaft. Vorurteile und objektive Daten. Medizin als mechanistische Naturwissenschaft. Geistige Wegbereiter Freuds.

1.3 Anfänge der Psychoanalyse

Erforschung und Behandlung der Hysterie. Auf dem Weg zur Psychoanalyse.

1.4 Freud und seine Schüler

Alfred Adler. Carl Gustav Jung. Weitere bekannte Schüler Freuds.

1.5 Die Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung

Zerschlagung durch die Nationalsozialisten. Weitere Entwicklung der Psychoanalyse. Psychoanalytisch verwurzelte Entwicklungen.

1.6 Das Aufkommen nicht-analytischer Therapieansätze

1.7 Psychotherapie heute

1.8 Zusammenfassung

1.9 Verständnisfragen

1.1 Der Mensch als soziales Wesen

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Wie keine andere Spezies ist er physisch wie psychisch schon in seinen elementarsten Bedürfnissen von seinen Mitmenschen – in der Regel zunächst seinen Eltern – abhängig. In hohem Ausmaß haben sich auch die Strukturen für die Möglichkeiten seiner Erfahrung und somit für seine ganze Entwicklung als evolutionäre Wechselwirkung zwischen dem Einzelnen und der sozialen Umwelt ausdifferenziert. Längst bevor das Neugeborene die Lebensbühne betritt, sind daher Erwartungsstrukturen des evolutionär-sozialen Organismus einerseits und der sozialisierenden Gemeinschaft andererseits für den weiteren Verlauf der Entwicklung entscheidend. Denn nur, wenn diese zur Passung gebracht werden können, ist eine hinreichend gesunde Entwicklung möglich – eine Erkenntnis, die durch die Säuglingsforschung der letzten Jahre eine umfassende empirische Untermauerung erfahren hat (Adolphs, 2009; Allen et al., 2009; Altmeyer & Thomä, 2010; Bowlby, 2008; Dunbar, 2011; Stern, 2003; – um einige in diesem Buch noch zu erwähnende Autoren schon hier zu nennen). Mindestens in demsel-

ben Maße wie die »phylogenetische Erfahrung« des Homo sapiens bestimmen die allgemeinen Ergebnisse gesellschaftlicher Arbeit und anderer Interaktionsprozesse sein Leben. Hierzu gehören Werkzeuge und andere vom Menschen veränderte Materie, soziale Rollen und Handlungsmuster, »Kultur« (wie Sprache, Schrift, Wissensbestände etc.) und die spezifische historische, geographische und sozial-ökonomische Konstellation bei seiner Geburt und während seiner Entwicklung.

Ein besonderes Kennzeichen des Menschen (zumindest der letzten paar tausend Jahre) ist zudem sein reflexives Bewusstsein: Menschliches Verhalten ist weniger durch Instinkte und natürliche Umweltreize (»Signale«) bestimmt als vielmehr durch eine sinnhafte Strukturierung seiner Erfahrung und durch die Möglichkeit, dieses Verhalten und einige wahrscheinliche Folgen gedanklich vorwegzunehmen und somit intentional zu handeln. Dass diese Sinnstrukturen ebenfalls weitgehend sozial determiniert und in Zeichenprozesse (d.h. soziale Reize mit erlernten Bedeutungen) eingebunden sind, liegt auf der Hand (vgl. z.B. Kriz, 1992, 1995, 2010c, 2017).

Elementare psychotherapeutische Praktiken

Besonders diese Einbettung in soziale Rollenmuster hat immer schon psychotherapeutisches Tun zur Folge gehabt: Eigene und fremde Vorstellungen und Erwartungen im Hinblick auf ein »normgerechtes« Verhalten und Empfinden des Menschen in der Sozialgemeinschaft machen besonders sensibel gegenüber Abweichungen von dieser Norm – auch wenn die Toleranzgrenzen und Bewertungen zu unterschiedlichen Zeiten und/oder in unterschiedlichen Gesellschaften extreme Differenzen aufweisen (vom »Ausmerzen minderwertigen Lebens« bis zur Verehrung »Heiliger«).

Deshalb gab es immer schon Menschen, die durch Worte und Werke psychische, somatische oder interaktionale Beeinträchtigungen zu mildern versuchten (angefangen bei Familienangehörigen, die eine stützende Funktion wahrnahmen, bis hin zu spezifischen Rollenträgern – wie z. B. Medizinmännern). Elementare psychotherapeutische Praktiken im weitesten Sinne sind somit vermutlich so alt wie die Menschheit selbst.

Der Beginn professioneller Psychotherapie

Im Gegensatz dazu sind die Anfänge professioneller Psychotherapie (im heutigen Sinne) – in Übereinstimmung mit den meisten Autoren – erst auf das Ende des 19. Jahrhunderts zu datieren. Festgemacht werden sie gewöhnlich an Sigmund Freuds erstem umfassenden Werk »Die Traumdeutung«, das 1899 erschien (Jahresangabe der Erstauflage: 1900) oder, früher noch, an dem von Freud und Breuer gemeinsam publizierten berühmten »Fall der Anna O.« 1893 in dem Aufsatz »Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene« bzw. 1895 zusammen mit anderen Beobachtungen in dem Buch »Studien über Hysterie«.

Diese Schriften dokumentieren den Beginn eines psychotherapeutischen Behandlungsansatzes, der als »Psychoanalyse« schon bald so verbreitet war, dass in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts »Psychotherapie« und Freuds »Psychoanalyse« häufig als identisch angesehen wurden. Zwar gab es im 19. Jahrhundert auch schon frühe Vorläufer verhaltenstherapeutisch-pädagogischer Ansätze, doch stand dort der Erziehungsaspekt im Vordergrund, während Freuds Psychoanalyse sich von vornherein der Therapie psychisch Kranker wandte. Um die außerordentliche Leistung und Bedeutung Freuds verstehen und würdigen zu können, soll das geistige Umfeld, in dem die Psychoanalyse entstand,

und deren Einfluss auf spätere Entwicklungen kurz beleuchtet werden.

1.2 Anthropologie im 19. Jahrhundert

Freud wurde am 6. Mai 1856 in Freiberg (Mähren) geboren, also noch einige Jahre bevor Charles Darwin (1809–1882) seine Hauptwerke über die Abstammungslehre veröffentlichte – eine Theorie, die ohnehin noch lange Zeit weitgehend als »die sträfliche Verirrung einer perversen Phantasie« aufgefasst wurde, wie Hofstätter (1972) hervorhebt. So wurde noch 1925 in Amerika der Schullehrer Scopes wegen Verbreitung der Evolutionstheorie Darwins vor Gericht gestellt.

Zwischen Glauben und Wissenschaft

Für die Betrachtung der Mitmenschen war immer noch die Bibel maßgebend – oder besser: übliche (nach heutigen Vorstellungen allerdings eher eigenartige) Interpretationen der Bibel. So vertrat etwa der große Schweizer Naturforscher Louis Agassiz (1807–1873) nach seiner Einwanderung in Amerika als Professor an der Harvard-Universität maßgeblich die Theorie der Polygenie, nach der die Menschenrassen getrennte Arten wären; daher bräuchten die Schwarzen z. B. der im Neuen Testament geforderten »Gleichheit der Menschen« nicht teilhaftig zu werden, da sie eine völlig andere Lebensform darstellten.

Auch das amerikanische Standardwerk über die Menschenrassen, »Types of Mankind«, 1854 von Nott und Gliddon veröffentlicht, stellte in Zeichnungen die Ähnlichkeit zwischen Gorillas und den algerischen »Negern«, zwischen Orang-Utans und Hottentotten usw. dar. Selbst Darwin argumentierte 1871, dass sich in Zukunft die Kluft zwischen Mensch und niederen Affen weiten müsse, weil Zwischenglieder wie Schimpansen und Hottentotten vermutlich aussterben würden (vgl. Gould, 1983).

Wissenschaftlicher Rassismus. Die der Polygenie gegenüberstehende zweite Spielart des wissenschaftlichen Rassismus, die Monogenie, legte übrigens die Bibel im Hinblick auf die Rassenunterschiede wie folgt aus: Alle Völker seien zwar aufgrund des Schöpfungsaktes aus Adam und Eva entstanden, doch seien die einzelnen Rassen das Ergebnis einer unterschiedlich weit fortgeschrittenen Degeneration gegenüber dem Zustand der Vollkommenheit im Garten Eden. Der Verfall sei

bei den Weißen am wenigsten, bei den Schwarzen am weitesten vorangeschritten.

Messung von Hirnvolumina. Wissenschaftlich unterstützt bzw. »bewiesen« wurden solche Ansichten durch scheinbar harte objektive Daten unter Verwendung von Messmethoden aus den (naturwissenschaftlich orientierten) Humanwissenschaften: Vorbild dafür waren die Arbeiten von Samuel G. Morton, der kurz vor der Mitte des 19. Jahrhunderts mehrere Bände von Messwerten und Tabellen über Hirnvolumina veröffentlichte. Diese Daten basierten auf seiner, insgesamt wohl umfangreichsten Sammlung von Schädeln, die er für die Messung anfangs mit Senfkörnern, später mit Bleischrot füllte.

Vor dem Hintergrund der allgemein gängigen Annahme, dass die Hirngröße unmittelbaren Aufschluss über den Entwicklungsstand bzw. die angeborenen geistigen Fähigkeiten gebe, konnte er so das Vorurteil bestätigen, dass Weiße ganz oben, Indianer in der Mitte und Schwarze ganz unten in der Hierarchie stünden (bei Weißen übrigens Teutonen und Angelsachsen oben, Juden in der Mitte und Hindus unten).

Vorurteile und objektive Daten

Ähnlich argumentierte der französische Chirurg und Anthropologe Paul Broca (1824–1880), nach dem wir heute noch das motorische Sprachzentrum im Vorderhirn benennen: Mit verschiedenen Schädel- und Körpermessungen und daraus konstruierten Indizes versuchte er, die angeborene Dummheit minderwertiger Rassen zu belegen. Für eine Stichprobe von 60 Weißen und 35 Schwarzen ergab sich dabei eine durchschnittliche Schädellänge hinter dem Hinterhauptsloch von 100,385 Millimetern für Weiße und 100,875 Millimetern für Schwarze, aber eine Schädellänge vor dem Hinterhauptsloch von 90,736 zu 100,404 Millimetern (man beachte das bemerkenswerte Verhältnis von inhaltlicher Relevanz und Mess-»Exaktheit«, welcher sich die psychologisch-anthropologische Forschung schon damals gelegentlich befleißigte!).

Daraus schloss er 1872: »Es ist daher unbestreitbar, ... dass der Körperbau des Negers in dieser Hinsicht wie in vielen anderen dem des Affen angenähert ist.« Ein anderes »Kriterium« – das Verhältnis des Unterarmknochens zum Oberarmknochen (!) – hatte er zuvor mit dem Argument aufgegeben: »... scheint es mir schwierig, weiterhin zu sagen, dass die Verlängerung des Unterarmes ein Merkmal der Entartung oder Minderwertig-

keit ist, da der Europäer in dieser Hinsicht eine Position zwischen den Negern einerseits und den Hottentotten, Australiern und Eskimos andererseits einnimmt« (Broca, 1862 – beide Zitate aus Gould, 1983). Die Idee, dass solche Indizes schon deshalb fragwürdig sein könnten, weil eben Nicht-Europäer auch »normale« Menschen und nicht »entartet« oder »minderwertig« sind, entsprach wenig dem Zeitgeist.

Hirngewicht und Intelligenz. Auch für die Verhältnisse innerhalb der weißen Rasse wurden selbstverständlich beliebte Vorurteile mit ebensolcher wissenschaftlichen Autorität vertreten und durch »objektive Messdaten« belegt. Zunächst einmal mussten die Frauen in gebührendem Abstand unter den jeweiligen Männern in der Hierarchie rangieren; so etwa Broca, 1861: »Frauen (sind) im Durchschnitt ein bisschen dümmer als Männer, ein Unterschied, den man nicht übertreiben sollte, der aber nichtsdestoweniger real ist«; oder Brocas Kollege Herve, 1881: »Männer der schwarzen Rassen haben ein Hirn, das kaum schwerer ist als das der weißen Frauen«. Auch der bekannte Broca-Schüler und Autor der »Psychologie der Massen«, aus der auch heute noch gelegentlich gern zitiert wird, Gustave Le Bon, erklärte 1879: »Bei den intelligentesten Rassen, wie bei den Parisern, gibt es eine große Anzahl Frauen, deren Gehirn der Größe nach den Gorillas näher steht als den höchstentwickelten männlichen Hirnen ... Alle Psychologen, die die Intelligenz von Frauen studiert haben, erkennen heute ..., dass sie eine der minderwertigsten Formen der Menschheitsentwicklung darstellen« (Zitate nach Gould, 1983, der auch detailliert und eindrucksvoll die Entlarvung der »objektiven« Daten als methodische Mängel dokumentiert).

Kriminalanthropologie. Auch kriminelles Verhalten wurde lange Zeit biologistisch erklärt. So vertrat Cesare Lombrosos (1836–1910) die Theorie, dass die Neigung zu Verbrechen angeboren und anhand der Körperanatomie diagnostizierbar sei. Sein Hauptwerk, »Der Verbrecher«, erschien 1876, als Freud bereits 20 Jahre alt war. Nach Gould war Kriminalanthropologie bis zum Ersten Weltkrieg Thema internationaler Konferenzen, die alle vier Jahre für Richter, Juristen, Regierungsbeamte und Wissenschaftler abgehalten wurden. Und eine Neuauflage solcher Theorien vom »geborenen Verbrecher« wurde sogar nochmals in den 1960er-Jahren des 20. Jahrhunderts populär, nämlich als »Märchen über Verbrecher-Chromosomen« (Gould). Ausgehend von einer selten auftretenden Chromosomenanomalie

Frühe Geschichte der Geisteskrankheiten

Die naturwissenschaftlich-somatogenetische Erklärung der Geisteskrankheiten geht zurück auf Hippokrates (460–377 v. Chr.). Er teilte psychische Störungen in drei Kategorien ein, nämlich in Melancholie, Manie und Phrenitis (Gehirnfieber), deren Ursache er in einer fehlerhaften Mischung der Körpersäfte mit Auswirkung auf das Gehirn annahm. Diese Lehre ging aber wenige Jahrhunderte später verloren; es folgte eine lange Periode, in der Geisteskrankheit als Gottesstrafe für sündiges und schlechtes Wesen oder als Zeichen der Teufelsbesessenheit angesehen und demgemäß »behandelt« wurde – indem man nämlich die Betroffenen einsperrte und quälte oder gar als Hexen verurteilte und verbrannte. Besonders das

17. Jahrhundert gilt in Europa und in Amerika als Höhepunkt des Hexenwahns.

Als dieser religiöse Fanatismus im 18. Jahrhundert nachließ, sperrte man die »Irren« in kerkerähnliche Tollhäuser, oft mit Ketten an die Mauern gefesselt. Obwohl schon im 16., 17. und 18. Jahrhundert vereinzelt Ärzte dafür eintraten, dass diese Menschen nicht als schlecht oder besessen anzusehen wären, sondern als krank (so z. B. Johann Weyer im 16. Jahrhundert in Deutschland, Robert Burton im 17. Jahrhundert in England, Philippe Pinel im 18. Jahrhundert in Frankreich), setzte sich diese Auffassung nur allmählich und erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts endgültig durch.

bei Männern – der XYY-Kombination – wurde, weitgehend auf der Basis elementarer Methodenfehler, ein Zusammenhang zwischen XYY und Kriminalität behauptet. Dies mag dem Bedürfnis nach einer simpel gestrickten Welt entspringen, in der komplexeste menschliche Verhaltensmerkmale die gleiche Ursache haben wie die Blütenfarben bei Erbsen und Bohnen, mit denen Johann Gregor Mendel 1865 experimentierte.

Medizin als mechanistische Naturwissenschaft

Die Zeit, in der Freud in Wien Medizin studierte und seine ersten Arbeiten begann, ist somit gekennzeichnet durch den Höhepunkt des geistigen Pendelausschlages von einem zurückgelassenen (kirchlichen) Glaubenszeitalter in ein extrem deterministisches, mechanistisches, materialistisches und somatogenetisches Weltbild. Noch 1885 wurde, wie Bitter (1977) hervorhebt, von den bedeutendsten Frauenärzten eine Heilung der Hysterie durch Kastration für möglich gehalten.

Organische Ursachen für Geisteskrankheiten. Da das 19. Jahrhundert von der naturwissenschaftlich-technischen Revolution geprägt war, deren sichtbarer Fortschritt eine materialistische Weltanschauung bestimmte und legitimierte, griff man selbstverständlich bei den nun aufkommenden Erklärungsmodellen und Klassifikationsschemata für Geisteskrankheiten in die somatogenetische Schublade: Es wurde die Existenz all dessen geleugnet, was nicht mit physikalisch-chemischen Methoden nachweisbar war.

Psychische Beeinträchtigungen wurden folglich fast ausschließlich als Gehirnkrankheiten betrachtet. Die Hirnpathologie hatte mit naturwissenschaftlicher Methodik nachweisen können, dass umschriebene Bereiche im Gehirn mit ganz bestimmten psychischen Funktionen zu tun hätten – nicht zuletzt der oben erwähnte Paul Broca trug mit seiner Entdeckung des motorischen Sprachzentrums hierzu bei. Die Psychiatrie war somit im Wesentlichen eine Neurologie.

In Deutschland bestand Mitte des 19. Jahrhunderts Wilhelm Griesinger darauf, dass in jeder Diagnose einer psychischen Störung eine physiologische Ursache spezifiziert werden müsse. Er war ab 1867 Vorsitzender der neu gegründeten »Berliner medizinischen psychologischen Gesellschaft«, die 1885 in »Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten« umbenannt wurde. Auch Emil Kraepelin (1856–1926), sein Nachfolger, schlug in seinem Psychiatrie-Lehrbuch 1883 ein Klassifikationssystem der Geisteskrankheiten vor, in dem deren organische Ursache betont wird – ein Klassifikationsschema übrigens, auf dem auch heute noch die Kategorien der Schul-Psychiatrie weitgehend basieren.

Fortschritte in der allgemeinen Medizin. Unterstützt wurden solche monokausalen Auffassungen auch durch die Fortschritte, welche die allgemeine Medizin nach der Keimtheorie der Krankheiten von Louis Pasteur (1822–1895) mit dem Aufblühen der Impftechnik gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu verzeichnen hatte; ebenso durch die Entdeckung der Erreger der Tuberkulose (1882) und der Cholera von Robert Koch

(1843–1910) sowie nicht zuletzt durch den Nachweis der »Geisteskrankheit allgemeine Parese« als Folge-

erscheinung der Syphilis und die Entdeckung von deren Erreger, *Spirochaeta pallida* (1905).

Wäre »Drapetomanie« heute eine ICD-Kategorie?

Für die damalige medizinische Weltsicht nicht untypisch war beispielsweise die »Theorie« von S. A. Cartwright, vorgetragen u. a. auf dem Jahrestreffen der Louisiana Medical Association, 1851: Danach wurde als Ursache der häufigen Fluchtversuche von Sklaven eine Geisteskrankheit namens Drapetomanie, d. i. der irre Wunsch wegzulaufen, postuliert. Auch zur Erklärung anderer Probleme der Schwarzen hatte Cartwright eine Krankheit parat, nämlich Dysthesie, eine unzulängliche Reinigung des Blutes von Kohlendioxyd in den Lungen: »Es ist die mangelhafte ... Beatmung des Blutes im Zusammenhang mit einem Defizit an Gehirnmasse im Schädel ..., die die wahre Ursache jener Minderung des Verstandes ist, die die Völker Afrikas außerstande setzt, für sich selbst zu sorgen«. Therapie war u. a. »schwere Arbeit im Freien und in der Sonne, die ihn zwingt, seine Lungen zu dehnen, wie Holzhacken, Klasterspalten oder Sägen« (nach Gould, 1983).

Wir mögen eine Erklärung wie »Drapetomanie« heute als reine Kuriosität werten. Tatsächlich scheint sie nachdenkenswert. Man kann fragen, ob nicht gerade in heutiger Zeit die Drapetomanie in die Diagnosesysteme DSM oder ICD aufgenommen werden müssten, wenn es denn noch Sklaven gäbe.

Man muss sich nur einen Sklaven vorstellen, der länger geplant hat, unter Lebensgefahr von seiner Plantage zu fliehen, und dessen Flucht unmittelbar bevorsteht: Er dürfte erhöhte Werte in Herzschlag, Blutdruck, Transpiration oder Hautleitfähigkeit aufweisen. Bestimmte »ungewöhnliche« Gedanken werden durch seinen Kopf gehen, deren spezifische Lokalisation im Gehirn man vielleicht mit den neuen bildgebenden Verfahren differenzialdiagnostisch von solchen Sklaven unterscheiden kann, die nicht unter Drapetomanie leiden. Kurz: Wir dürfen sicher sein, dass man Drapetomanie heute noch weit besser und wissenschaftlich objektiver nachweisen könnte als 1851. Und man darf ebenso sicher sein, dass für eine solche Krankheit am Markt dann auch störungsspezifische Interventionsprogramme und Psychopharmaka entwickelt würden, welche ebenso objektiv nachweislich die Drapetomanie bei den Betroffenen verringern würden. Und obwohl es viele Forscher selbst dann vielleicht nicht so platt ausdrücken würden, könnte man vermutlich in den Medien lesen, dass als Ursache für Drapetomanie ein Mangel an XYZ im Gehirn nachgewiesen sei (wobei für XYZ der von den Pharmakonzernen bereitgestellte, in RCT-Studien als wirksam nachgewiesene, Stoff einzusetzen ist).

Geistige Wegbereiter Freuds

Natürlich gab es auch andere Strömungen als den Biologismus: So wurden z. B. die Philosophen Sören Kierkegaard (1813–1855) und Friedrich Nietzsche (1844–1900) zu Wegbereitern der Tiefenpsychologie (allerdings teilweise auch der humanistischen Psychologie – vgl. Kap. 13), indem sie subtile, unterbewusste Gefühle und Werte stark betonten.

Das Unbewusste in Dichtung und Philosophie. Ebenso finden sich in Arthur Schopenhauers (1788–1860) Schriften lange vor Freud, Sigmund psychologische Alltagserfahrungen und Beobachtungen hinsichtlich unbewusster Vorgänge. Heigl-Evers und Nitzschke (1984) bezeichnen die »Parallelen im Denken von Schopenhauer und Freud« sogar als »verblüffend«. Auch Eduard von Hartmann (1842–1906) schrieb schon 1869 eine »Philosophie des Unbewussten«. Dichter wie Johann

Wolfgang von Goethe (1749–1832) und Friedrich von Schiller (1759–1805) in Deutschland oder Fjodor M. Dostojewskij (1821–1881) in Russland beschrieben den Einfluss sozialer und psychischer Faktoren bei der Entstehung von Konflikten und geistigen Krankheiten.

Doch vor Freud wurden solche Gedanken nicht zu einem geschlossenen Gebäude zusammengefügt, geschweige denn systematisch auf die Behandlung von Kranken konkret angewandt. Anschauungen von Gelehrten, die – aus heutiger Sicht! – eine sehr große Affinität zu Freuds Theorie aufweisen, wie z. B. die des spanischen Philosophen und Psychologen Juan Luis Vives (1492–1540), der die Bedeutung von Assoziationen, unbewussten Motivationen und der sexuellen Triebe für die Psychopathologie ebenfalls klar herausarbeitete, oder des Theophrastus Bombastus von Hohenheim alias Paracelsus (1493–1541), der unbewusste

Zielsetzungen bei kindlichen Neurosen beschrieben hat, galten im materialistisch-somatogenetischen 19. Jahrhundert längst als »überwunden«.

Franz Anton Mesmer. Einflussreicher waren da schon die Erfolge des von Wien nach Paris vertriebenen Arztes Franz Anton Mesmer (1734–1815). So kennzeichnet z. B. Pongratz (1982) Mesmer sogar als Vorläufer der Hypnotherapie, die dann u. a. Freuds unmittelbare Lehrer, Breuer, Charcot, Janet, Liébeault und Bernheim, erfolgreich bei der Behandlung der Hysterie anwandten.

Mesmer selbst betrachtete die Hysterie als physische Störung und führte seine Heilerfolge – streng im naturwissenschaftlichen Sinne – auf die Beeinflussung eines magnetischen Fluidums zurück. Jedenfalls verwendete er trotz seltsam mystizistischen Auftretens insbesondere Chemikalien und Metallstäbe, die den »tierischen Magnetismus« übertragen sollten.

James Braid. In vergleichbarer Weise war James Braid (1795–1860), der in England mit der Hypnose experimentierte, von den physiologischen Ursachen der von ihm untersuchten Phänomene überzeugt (zudem glaubte er an die Phrenologie, d. h. daran, die geistigen Fähigkeiten an der Kopfform erkennen zu können). Selbst Charcot, bei dem Freud die Hypnosetechnik erlernte (s. Abschn. 1.3), vertrat übrigens im Hinblick auf die Hysterie zunächst eine somatogenetische Position; erst als Studenten ihn mit einer Patientin täuschten, der sie hysterische Symptome anhypnotisiert hatten, begann er sich auch für nichtsomatische Ursachen zu interessieren.

Freud als Naturwissenschaftler. Abgesehen von Einsichten im Bereich der Philosophie und Dichtung stand der Mediziner Freud also ganz im Paradigma mechanistisch-somatischer Medizin und Naturwissenschaft. Natürlicherweise hat dies auch sein Weltbild bis ins hohe Alter geprägt. So machte seine Theorie, die Psychoanalyse, zunächst deutliche Anleihen bei den wissenschaftlichen Modellen der Mechanik, Hydrodynamik und Neurophysiologie. Bis zu seinem Tode hoffte er, seine Theorie könnte letztlich auf physiologische und biochemische Erkenntnisse zurückgeführt werden.

Die Leistung Freuds. Freuds außerordentlich große Bedeutung besteht darin, dass er sich trotz (oder vielleicht: gerade wegen) der Hoffnung auf eine somatisch-physiologische Reduktion intensiv psychischen Prozessen und Korrelaten klinischer Phänomene zuwandte, ohne damit ins Fahrwasser der experimentellen Psychologie bzw. der russischen Reflexologie oder des amerikani-

schen Behaviorismus zu geraten, die sich nichtklinischen Phänomenen widmeten.

Während die Grundkonzepte der Psychoanalyse und der daraus entwickelten anderen Therapieformen in den folgenden Kapiteln dargestellt werden, soll hier zunächst die allgemeine Entwicklung an den Anfängen der Psychoanalyse nachgezeichnet werden.

1.3 Anfänge der Psychoanalyse

Erforschung und Behandlung der Hysterie

Trotz der Vorherrschaft rein somatischer Vorstellungen in der Medizin waren bereits zu Freuds Studienzeit besonders in Wien, Paris und Nancy psychogenetische Erklärungen der Geisteskrankheiten durchaus gängig. Freud, der sich als Medizinstudent in Wien bereits frühzeitig dem mit Hypnose arbeitenden Arzt Joseph Breuer (1842–1925) angeschlossen hatte, ging 1885/86 zu Charcot, an die Salpêtrière, das große Frauenkrankenhaus in Paris. Hysterische Zustände, besonders Tics, Lähmungen, Anästhesien, Bewusstseins- und Sprachstörungen sowie (hysterische) Blindheit waren damals im Vergleich zu heute relativ häufige Erkrankungsformen.

Hysterie als Modekrankheit

Am Beispiel der Hysterie lässt sich zeigen, wie stark psychische Störungen gesellschaftlichen Einflüssen unterliegen. Der »große hysterische Anfall« oder »arc de cercle«, bei dem eine Frau in Rückenlage sich extrem nach hinten krümmt, kam um die Jahrhundertwende häufig vor. Heute ist dieses Symptom völlig »aus der Mode« gekommen (um den sozialen Bezug begrifflich zu kennzeichnen). Zudem hatte die Hysterie diagnostisch gesehen eine Sonderstellung inne, da dieser Krankheitsbegriff, der ursächlich mit der Gebärmutter in Verbindung gebracht wurde (griech. »hystera« = Gebärmutter), schon Jahrhunderte früher verwendet und von anderen psychischen Störungen abgegrenzt worden war. Andere Störungen hingegen hatte man vor Kraepelin global unter allgemeinen Bezeichnungen wie »Tollheit«, »Irrsinn« oder »Manie« zusammengefasst.

Hysterie und Hypnose. Jean Charcot (1825–1893) und in Fortführung sein Schüler Pierre Janet (1859–1947)

erforschten systematisch die Beziehung zwischen Hysterie und Hypnose. Wie Bitter (1977) ausführt, demonstrierten sie vor allem die Tatsache, dass hysterische Symptome durch Hypnose induziert werden konnten – damit lag der Umkehrschluss nahe, die hysterischen Symptome seien in einem ähnlichen seelischen Ausnahmezustand erworben worden. Vor allem Janet bestätigte durch zahlreiche Krankengeschichten diese psychische Genese der hysterischen Phänomene, und zwar bei Männern wie bei Frauen. Dabei stellte sich heraus, dass eine Hysterie sich nicht selten als Folge eines schockartigen Erlebnisses eingestellt hatte. Man sprach von psychischem Trauma (Verwundung) und der traumatischen Entstehung hysterischer Symptome.

Kathartischer Prozess. Nach Wien zurückgekehrt, ließ sich Freud als Psychiater nieder und arbeitete wieder mit Breuer, der ebenfalls die Hypnose bei der Heilung von Patienten erforschte. Während aber Janet die hysterische »Bewusstseinsspaltung«, wie er es nannte, entsprechend dem oben skizzierten Zeitgeist noch auf eine angeborene Schwäche zur psychischen Synthese zurückführte, lehrte Breuer bereits, diese Bewusstseinsspaltung sei nicht die Folge einer Degeneration des Hysterikers, sondern eine sekundäre erworbene Erscheinung, als Folge eines krankmachenden Erlebnisses. Breuer entdeckte, dass diese hysterischen Symptome mit eindrucksvollen, aber vergessenen Szenen (Traumata) im Leben des Individuums zusammenhängen.

Indem Breuer nun die Patienten in Hypnose aufforderte, diese Szenen zu erinnern und in Rede und Gebärde zu beschreiben, wurde das Trauma erneut durchlebt. Nach dem Erwachen zeigte sich daraufhin – ggf. nach mehrfacher Wiederholung – Symptommfreiheit. Breuer nannte dies einen reinigenden bzw. »kathartischen« Prozess.

Behandlung der »Anna O.«. Wesentlicher Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Behandlung der »Anna O.« (ein in den Publikationen von Freud und Breuer verwendeter Deckname für Berta von Pappenheim), deren ausführlich von Breuer und Freud dokumentierter Prozess einer erfolgreichen Therapie bei Breuer wohl zu einem der bekanntesten Fälle in der klinischen Literatur geworden ist. Vermutlich war dieser Therapieprozess auch eine wesentliche Erkenntnisquelle für Freuds spätere Arbeit.

Zweifelhafte Falldarstellungen

Anna O. wurde vermutlich nie ganz geheilt und griff weiterhin auf Morphium zurück – was allerdings in den ersten Publikationen dieses Falles verschwiegen wurde. Aus Sicht von Davison und Neale (1998, S. 23) begann deshalb die Psychoanalyse mit einem nicht gerade überzeugenden Fallbeispiel: »Es ist faszinierend und zugleich nicht ohne Ironie, dass ein unrichtig dargestellter Fall den entscheidenden Anstoß zur Entwicklung der Psychoanalyse gab.« Es sei allerdings angemerkt, dass für die Verhaltenstherapie ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt: Die klassische Konditionierung von Angst beim »kleinen Albert« – durch Watson und Rayner (1920) – war ein äußerst dubioses, nicht replizierbares Experiment (s. Abschn. 8.3). Dennoch bildete eine »bereinigte Version« jahrzehntelang einen Eckpfeiler der behavioristischen Behandlung bzw. entsprechender »Angsttheorien«.

Die Trennung von Freud und Breuer. Doch die Zusammenarbeit von Breuer und Freud war nicht von Dauer. Breuer vertrat die Ansicht, dass traumatische Erlebnisse und nicht ausgelebte, sondern heruntergeschluckte Affekte Ursache von Hysterien seien. Die gestaute Energie dieser Affekte werde im Unbewussten gespeichert und in Symptome verwandelt. Freud ging darüber hinaus, indem er eine Unterdrückung von Affekten weniger aufgrund äußerer Ereignisse annahm als vielmehr aufgrund sexueller Triebansprüche, die wegen moralischer Instanzen nicht ausgelebt werden können. Diese Energie wird in körperliche Symptome umgewandelt, was Freud als »Konversion« bezeichnete. Besonders wegen dieser Betonung der Energie des Sexualtriebes, der »Libido« – der Freud erst sehr viel später die aggressiven, zerstörerischen Tendenzen, den Todestrieb, gegenüberstellte – kam es zur Trennung von Breuer.

Auf dem Weg zur Psychoanalyse

Nach dieser Trennung ging Freud bald von der Technik der Hypnose zur »freien Assoziation« über, bei der der Patient aufgefordert wird, alles, was ihm gerade einfällt, frei heraus zu sagen. Dabei entdeckte Freud ein Phänomen, das früher durch die Hypnose weitgehend verdeckt worden war, nämlich den »Widerstand«. Die Arbeit mit Träumen, als »Königsweg« zum Unbewussten, wurde integriert und das Konzept der »Übertra-

gung« herausgearbeitet. In den folgenden Jahren entwickelte Freud nach und nach ein immer geschlosseneres theoretisches Gebäude, die Psychoanalyse.

Psychodynamik und Freuds Terminologie

Die biologischen und mechanistischen Aspekte des Theoriegebäudes von Sigmund Freud entsprachen dem Zeitgeist des ausklingenden 19. Jahrhunderts. So sind Begriffe wie »Trieb« und »Libido« (s. Kap. 2) in Analogie zur Physik (»Kraft« und »Energie«) konzipiert. Begriffe wie »psychischer Apparat«, »funktionieren«, »fließen« (von Energie) usw. zeigen außerdem, dass Freud Anleihen bei den mechanistischen Modellen seiner Zeit machte.

Auch der wichtige Begriff »Psychodynamik« wurde von Freud in konzeptioneller Korrespondenz zur Hydrodynamik, Elektrodynamik oder Thermodynamik an physikalischen Vorbildern ausgerichtet: »Dynamik« kennzeichnet ja das funktionelle Zusammenspiel einzelner Kräfte. Bei Freud geht es um innerseelische Kräfte, die aus psychodynamischer Sicht eben wie physikalische Kräfte zu verstehen sind und auf energetisch gefasste Triebkräfte zurückgehen.

Im Briefwechsel mit Wilhelm Fließ (»Aus den Anfängen der Psychoanalyse«) kennzeichnete Freud psychische Vorgänge als »quantitativ bestimmte Zustände aufzeigbarer materieller Teile« (Freud & Fließ, 1950, S. 305). Im Vorwort zu diesem Werk schrieb Kris (S. 29): »Es ist ein konsequenter Versuch, die Funktion des psychischen Apparates als Funktion eines Neuronensystems zu beschreiben und alle Vorgänge letztlich als quantitative Veränderungen zu erfassen«.

Katalysatorfunktion der Psychoanalyse. Freuds Lehre hatte und hat noch immer einen gewaltigen Einfluss auf die Entwicklung der gesamten Psychotherapie. So gehen heute viele psychotherapeutische Ansätze in ihrer Entstehungsgeschichte auf psychoanalytische Konzepte zurück – schon deshalb, weil fast alle Gründer späterer Therapieschulen zunächst als Psychoanalytiker begannen. Selbst die Verhaltenstherapie (und ihre Abkömmlinge), für die eine solche Verwurzelung in der Psychoanalyse nicht gilt, wurde in ihrer Entstehungsgeschichte ebenfalls stark von der Psychoanalyse und ihren klinischen Erfolgen beeinflusst.

Überhaupt ist die Wirkung Freuds und der Psychoanalyse auf andere Therapieformen weniger in einer direkten Übernahme bestimmter Konzepte zu sehen, als vielmehr darin, dass seine Theorie so viele Kollegen zu einer Auseinandersetzung damit herausforderte.

Es ist vielleicht gerade das Bemerkenswerteste an der Person und Lehre Freuds, dass sie einerseits einen Kreis bedeutender Persönlichkeiten als »Schüler« anzogen, sich diese »Schüler« dann andererseits aber – oft in heftigen Auseinandersetzungen und Kämpfen mit Freud – wieder lossagten und eigenständige Richtungen begründeten. Die oben bereits erwähnte katalytische Funktion Freuds und seines psychoanalytischen Ansatzes ist somit m. E. mindestens so bedeutend wie sein eigentliches Werk selbst.

1.4 Freud und seine Schüler

Ab Herbst 1902 traf sich wöchentlich bei Freud die Psychoanalytische-Mittwochs-Gesellschaft, der Adler, Kahane, Reitler und Stekel angehörten. Nach und nach kamen weitere Mitglieder hinzu, von denen die heute bekanntesten Abraham, Ferenczi, Jones, Jung, Rank und Reich sind. 1906 erschien die erste psychoanalytische Arbeit im angelsächsischen Sprachraum, verfasst von James J. Putnam in Harvard. 1908 fand der erste Kongress für Psychoanalyse in Salzburg statt. 1909–1914 erschienen sechs Jahrbücher für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, herausgegeben von Freud und Bleuler.

1910 wurde in Nürnberg die Internationale Gesellschaft für Psychoanalyse gegründet (Präsident: Jung), und das monatliche »Zentralblatt für Psychoanalyse« begann zu erscheinen (Herausgeber: Adler und Stekel), das ab 1912 in die »Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse« überging (Herausgeber: Ferenczi, Rank und Jones).

Alfred Adler

Als Erster trennte sich Alfred Adler (1870–1937) von Freud. 1911 trat Adler zusammen mit neun weiteren Sozialisten aus der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft aus, der er vorgestanden hatte. Es blieb aber z. B. der Sozialist und langjährige offizielle Vertreter Freuds, Paul Federn (1871–1950), sodass es sich beim Austritt nicht um politische Gründe im engeren Sinne handelte. Grund dieser Trennung war vielmehr, dass Adler das Freud'sche Triebkonzept um soziale Aspekte erweiterte

– z.B. um den »Geltungstrieb«. Adler nannte seine Lehre, die starke sozialpsychologische Züge trägt und besonders bei Pädagogen Anhänger gefunden hat, im Gegensatz zur Psychoanalyse »Individualpsychologie« (s. Kap. 3).

Wege von Adlers Schülern. Adler erging es übrigens ähnlich wie Freud. Seine Schüler und Freunde sprengten auch seinen Ansatz und gründeten neue Richtungen. Der Begründer der Logotherapie, Viktor E. Frankl (1905–1997), der zunächst Schüler von Adler war, wurde 1927 sogar aus der Gesellschaft für Individualpsychologie ausgeschlossen (s. Kap. 16).

Carl Gustav Jung

Ebenso wichtig wie der Bruch mit Adler und die Abspaltung der Individualpsychologie war für Freud und die Entwicklung psychotherapeutischer Richtungen die Kontroverse mit Carl Gustav Jung (1875–1961), die 1913 ebenfalls zum Zerwürfnis und zur Gründung einer eigenständigen psychoanalytischen Richtung führte.

Jung war von 1900 bis 1909 Oberarzt an der Züricher psychiatrischen Universitätsklinik bei Eugen Bleuler (1857–1939) und erst 1907 zum Kreis um Freud gestoßen. 1912 erschien Jungs Buch »Symbole und Wandlungen der Libido«, in dem er den Begriff der Libido über den engeren Kontext der sexuellen Energie hinaus zur Seelenenergie erweiterte. Das Unbewusste bildet für Jung den »schöpferischen Mutterboden des Bewusstseins« und umfasst persönliche, der Ontogenese entstammende Inhalte – das »persönliche Unbewusste« – sowie kollektive, der Phylogenese entstammende Inhalte – das »kollektive Unbewusste« (s. Kap. 4).

Zerwürfnis. Auf dem Vierten Kongress der Internationalen Gesellschaft für Psychoanalyse, 1913 in München, griff Freud dieses Buch von Jung scharf an. Obwohl Jung nochmals für zwei Jahre als Präsident dieser Gesellschaft wiedergewählt wurde, war der Bruch vollzogen (und leider hat sich Jung nicht enthalten, im »Dritten Reich« vereinzelt rassistisch gegen Freud zu polemisieren). Jung bezeichnete seine Lehre hinfort als »Analytische Psychologie«, später auch als »Komplexe Psychologie«, in die er insbesondere auch religiöse und mythische Vorstellungen integrierte.

Weitere bekannte Schüler Freuds

Wilhelm Stekel. Noch vor Jung, nämlich schon 1912, trat auch der Mitherausgeber des Zentralblattes für Psychoanalyse, Wilhelm Stekel (1868–1940), aus Freuds Wie-

ner Psychoanalytischer Gesellschaft aus. Ausgangspunkt seiner Kontroverse mit Freud war neben der Ablehnung der Libidotheorie besonders die Technik der Analyse und der Traumdeutung. Stekel entwickelte eine Kurzform der Psychoanalyse, die »aktive Methode«.

Otto Fenichel. Am »reinsten« wurde Freuds Lehre noch von Otto Fenichel (1898–1946) tradiert, der sich bis zu seinem frühen Tode bemühte, die psychoanalytische Theorie sowohl gegen stärker biologistische (z. B. Melanie Klein) als auch umgebungstheoretische (z. B. Karen Horney) Modifikationen zu erhalten, obwohl auch er für eine Anpassung der Psychoanalyse an veränderte Wissens- und Lebenszusammenhänge eintrat.

Karl Abraham. Als einer der am engsten mit Freud verbundenen Schüler hat Karl Abraham (1877–1925) besonders viel für die theoretische und institutionelle Verbreitung der Psychoanalyse in Deutschland getan. Ursprünglich Assistenzarzt bei Bleuler in Bern (1904–1907) und über Jung mit Freud in Verbindung gebracht, ließ er sich 1907 in Berlin nieder und gründete dort analog zur Wiener Gruppe 1908 die Berliner Psychoanalytische Gesellschaft. Nach dem Ersten Weltkrieg gründete er in Berlin die Psychoanalytische Poliklinik und Lehranstalt, an der viele berühmte Analytiker ausgebildet wurden und/oder lehrten.

Sandor Ferenczi. Ebenfalls Schüler und lange Zeit enger Vertrauter Freuds war Sandor Ferenczi (1873–1933), der in Budapest der Psychoanalyse theoretisch wie institutionell große Dienste erwiesen hat. Als Gegenstück zu Abrahams Theorie der Stadien in der Libidoentwicklung erarbeitete Ferenczi die Stufen in der Entwicklung des »Wirklichkeitssinnes« – von der bedingungslosen Allmacht aus der intrauterinen Erfahrung bis zum gegenstandsgerechten Denken und Handeln. Konflikte mit Freud gab es insbesondere deswegen, weil Ferenczi Patienten, denen er das Ich stärken wollte, bemutterte und wie Kleinkinder hätschelte.

Michael Balint. Ferenczis wohl berühmtester Schüler, Michael Balint (1896–1970), der allerdings seine psychoanalytische Ausbildung zunächst in Berlin begonnen hatte, entwickelte eine Theorie der Regression und betonte besonders die Stärkung des Ich (»Ich-Pädagogik«) zur Überwindung der »verkrüppelten Liebesfähigkeit« vieler Patienten. Bekannt sind auch die »Balint-Gruppen«: Ausbildungs- und Supervisions-Seminare für Ärzte (später auch für Psychologen, Eheberater und Sozialfürsorger) mit starker Betonung von Selbsterfah-

rung und Rollenspiel bei den Fallbesprechungen. Zudem setzte sich Balint, lange vor René Spitz, mit frühkindlichen Objektbeziehungen auseinander.

1.5 Die Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung

Freud selbst hatte für den organisatorischen und institutionellen Aufbau sowie für die Ausbreitung der psychoanalytischen Bewegung viel Energie aufgewandt. Auf Anregung seines britischen Schülers Ernest Jones (1879–1958) gründete er 1912/13 das sog. »Komitee«: Ihm gehörten neben Freud zunächst fünf eingeschworene Anhänger der Psychoanalyse an, nämlich Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Otto Rank und Hanns Sachs; 1919 kam Max Eitingon hinzu. Aufgabe dieses Komitees war es, für die Weiterverbreitung der Psychoanalyse zu sorgen sowie Freud zu entlasten und nach außen abzuschirmen.

Diese enge Gruppe um Freud stand ab 1920 über Rundbriefe in Verbindung, die von Wien aus (Freud und sein persönlicher Sekretär Rank) nach Berlin (Abraham, Sachs und Eitingon), London (Jones) und Budapest (Ferenczi) gingen. Jeder hatte von Freud zum Zeichen der Verbundenheit einen Ring mit einer griechischen Gemme erhalten, weshalb diese Gruppe auch als »Ringträger« bezeichnet wird.

Zerschlagung durch die Nationalsozialisten

Doch neben der größer werdenden Heterogenität der theoretischen Ansichten sorgten die politischen Verhältnisse für eine weitere Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung. Unter der nationalsozialistischen Herrschaft wurde sie in Deutschland und Österreich zerschlagen. Der Psychoanalytische Verlag mit Sitz in Wien und Leipzig wurde geschlossen, die Bücher wurden zur Vernichtung abtransportiert.

Emigration. Da Freud und viele seiner Schüler Juden waren, mussten sie emigrieren, um nicht – wie viele ihrer Angehörigen – in den Konzentrationslagern ermordet zu werden. Fast alle gingen nach England oder nach Amerika – dies erklärt den heute noch sehr starken angelsächsischen Einfluss auf die Psychoanalyse. Freud selbst emigrierte 1938 nach London, begleitet von seiner Tochter und Schülerin Anna (1895–1982), die besonders mit Arbeiten über die Abwehrmechanismen sowie zur Kinderanalyse bekannt wurde. England wurde wohl

wegen des dort ansässigen Freud-Schülers und bekannten Freud-Biographen Ernest Jones gewählt, der schon 1926 Melanie Klein, die sich wie Anna Freud der Kinderpsychoanalyse widmete, nach Großbritannien geholt hatte.

Weitere Entwicklung der Psychoanalyse

Psychoanalyse in den USA. Die Mehrzahl der Emigranten ging nach Amerika, so Heinz Hartmann (1894–1970) und Ernst Kris (1900–1957), die beide die Psychoanalyse schwerpunktmäßig um Beiträge zur Ich-Psychologie bereicherten, René Spitz (1887–1974), der besonders durch seine Säuglingsbeobachtungen und die Herausarbeitung von Stufen in der Entwicklung einer Objektbeziehung bekannt geworden ist, und Erik Erikson (1902–1994), die zusammen (mit anderen) die New Yorker Gruppe bildeten. Ebenfalls nach New York emigriert – wenn dann auch aufgrund »abweichender« Lehren von den klassischen Freudianern ausgeschlossen – waren Karen Horney und Erich Fromm, die dann 1943 zusammen mit Harry Stack Sullivan (1892–1949) in Washington eine Neoanalytische Psychotherapie-Schule gründeten.

Neoanalytiker. Neben Adler und Jung ist mit diesen Namen eine Entwicklung der Tiefenpsychologie verbunden, die sich recht weit von der Freud'schen Konzeption entfernt hat. Während die Freudianer bei aller Heterogenität grundsätzlich an der Libidotheorie, der genetischen Entwicklungsdynamik der Person und an der Trieb- und Affektlehre Freuds festhielten, relativierten die Neoanalytiker Horney, Fromm, Sullivan, Rado und andere insbesondere die Bedeutung der Libidotheorie und die Rolle der Sexualität. Hingegen räumten sie Umwelteinflüssen und den damit verbundenen Fehlhaltungen und Fehleinstellungen einen größeren Stellenwert ein. In Deutschland ist die Neoanalyse besonders mit dem Namen des Rado-Schülers Harald Schultz-Hencke (1892–1953) verbunden, der eine erneute Verbindung der Auffassungen Freuds, Adlers und Jungs anstrebte.

Interpersonell- und entwicklungspsychologische Orientierungen. Es ist nicht verwunderlich, dass die mittlerweile über hundertjährige Geschichte der Psychoanalyse und ihre internationale Verbreitung nicht nur andere zwischenzeitlich entstehende Ansätze beeinflusst oder gar hervorgebracht hat, sondern auch selbst etlichen Wandlungen und Ausdifferenzierungen unterworfen war. Durch die Herausforderung der Behandlung

eines breiteren Störungsspektrums sowie neue psychologische und klinische Forschungsbefunde wurde der psychoanalytische Ansatz insbesondere durch die Berücksichtigung interpersoneller und entwicklungspsychologischer Prozesse erweitert (s. Kap. 7). Hinzu kommen spezifische Entwicklungen durch besondere Rahmenbedingungen – beispielsweise die Erfindung einer »Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie« in Deutschland, um ab 1967 mit einem begrenzten Programm die Versorgung der Patienten mit kassenfinanzierter Psychotherapie garantieren zu können (s. Abschn. 7.3).

Von der Energie zur Struktur. Den vielleicht radikalsten Umbruch seiner Theorie aber hat Freud selbst vollzogen als er ca. 1923 von einer rein energetischen, triebzentrierten Betrachtung zu einem Strukturmodell überging (vgl. Kap. 2), bei dem nun Konflikte zwischen den bekannten Instanzen Ich, Es und Über-Ich für die Psychodynamik wesentlich werden. Diese theoretische Leistung ist besonders deshalb zu würdigen, weil Freud ja – wie im obigen Kasten hervorgehoben wurde – ursprünglich hoffte, die Psychoanalyse und den für seine Forschung relevanten Bereich der Psychologie auf ein System mechanistischer Hypothesen im Sinne der vorherrschenden wissenschaftstheoretischen Grundorientierung zurückführen zu können. Mit dem Strukturkonzept der Psychodynamik hat er diesen vorgefundenen Rahmen gesprengt und damit erstmals eine (entwicklungs-)psychologische Theorie vorgeschlagen.

Psychoanalytisch verwurzelte Entwicklungen

Körpertherapien. Wilhelm Reich (1897–1957) kann nicht mehr im eigentlichen Sinn als Freud-Schüler bezeichnet werden, obwohl er über ein Jahrzehnt (1920–1933) zur Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft gehörte und mit Freud verkehrte. Allerdings vertrat er ein Energiekonzept, von dem sich Freud zu dieser Zeit gerade distanzierte (s. Kap. 5). Reich gilt stattdessen als einer der Begründer der »Körperpsychotherapien«. Er lehrte, dass die Libido den ganzen Leib erfüllt und nicht nur an die erogenen Zonen gebunden sei (s. Kap. 5). Reich vertrat auch sozialistische Ideen und machte später spektakuläre und heftig umstrittene naturwissenschaftliche Experimente (besonders im Zusammenhang mit der von ihm postulierten »Orgonenergie«).

Logotherapie und Existenzanalyse. Als ein weiterer Ansatz, dessen Vertreter zwar mit Freud gut bekannt war, der aber doch nicht zum engeren Kreis seiner Schüler gerechnet werden kann, gilt die Logotherapie bzw. Existenzanalyse von Viktor E. Frankl (1905–1997), die auch als »Dritte Wiener Richtung der Psychotherapie« bezeichnet wird. Frankl gilt zwar eher als (später ausgestoßener) Adler-Schüler, hat aber lange Zeit auch mit Freud korrespondiert hat. In Frankls Ansatz steht die Frage nach dem Sinn im Zentrum (s. Kap. 16).

Daseinsanalyse. Auch der Begründer der Daseinsanalyse (ebenfalls auch als Existenzanalyse bezeichnet), Ludwig Binswanger (1881–1966), war jahrzehntelang mit Freud befreundet; gegenseitige Besuche und ein reger Briefwechsel zeugen von dieser Beziehung. Binswanger war übrigens ebenfalls vom »Burghölzli« gekommen und hatte bei Jung promoviert. Der zweite Hauptvertreter dieser Richtung, Medard Boss (1903–1990), hatte sich sogar von Freud analysieren lassen.

Binswanger war schon damals stark durch die Philosophie Edmund Husserls (1859–1938) und (mehr noch) durch dessen Schüler Martin Heidegger (1889–1976) geprägt. Ziel seiner psychotherapeutischen Behandlung ist es besonders, das Verständnis für die Struktur des menschlichen Daseins zu gewinnen und wieder über die ureigensten Existenzmöglichkeiten verfügen zu können.

Transaktionsanalyse. Alle genannten Ansätze sind in Europa, ja sogar im deutschsprachigen Raum (vor allem Wien, Österreich, und Zürich, Schweiz) entstanden. Ihre Verbreitung in den USA geht zunächst wesentlich von emigrierten Psychoanalytikern aus. Eine Ausnahme bildet die Transaktionsanalyse, die auf den aus Kanada in die USA eingewanderten Eric Berne (1910–70) zurückgeht. In starker Anlehnung an Freuds Strukturmodell geht es in diesem Ansatz um die Erweiterung auf kommunikative Muster zwischen Personen – eben die Transaktionen (s. Kap. 6).

Obwohl die Transaktionsanalyse vom Erklärungsmodell her also aus der Psychodynamik entwickelt wurde – weshalb sie in diesem Buch auch im ersten Teil mit dargestellt wird –, ordnet sie sich heute eher den humanistischen Ansätzen zu.