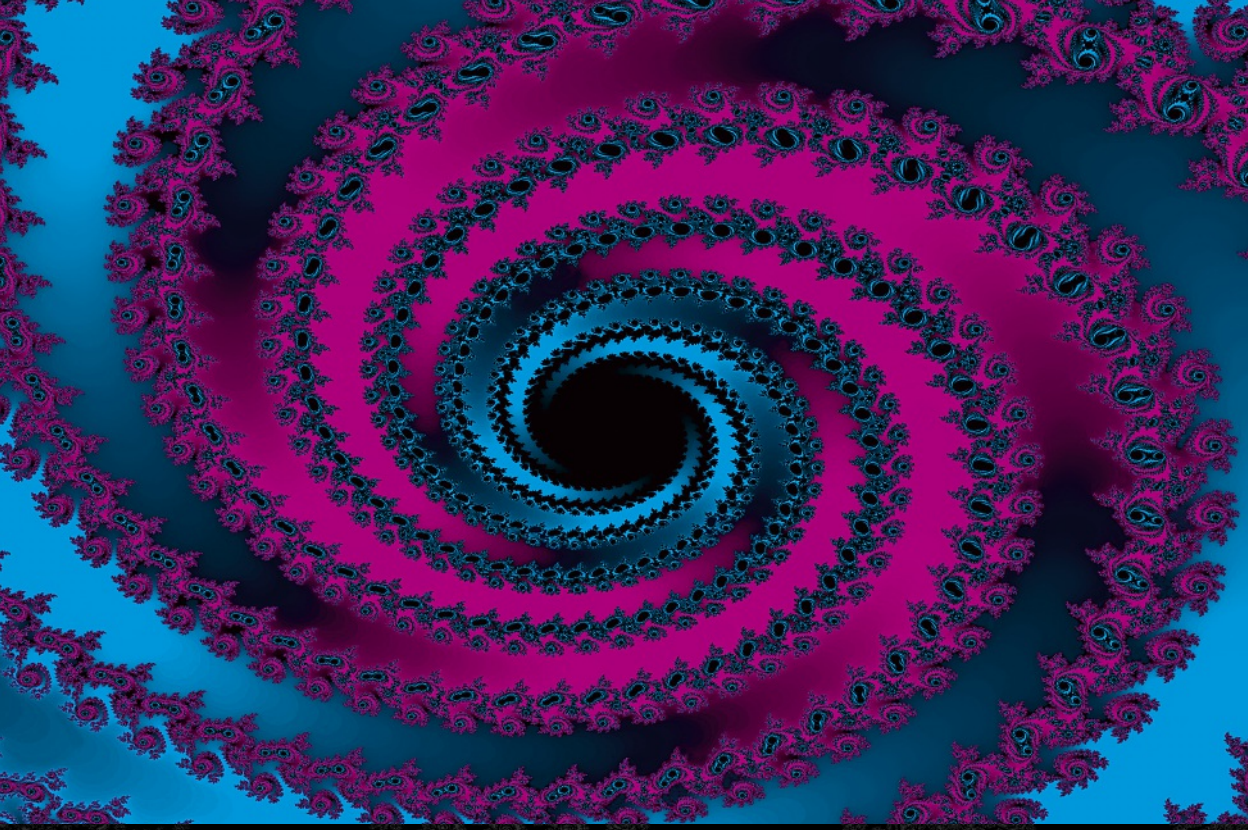


Stavemann

4. Auflage

Einführung in die KVT: Die Therapie emotionaler Turbulenzen

BELTZ

Harlich H. Stavemann

Einführung in die KVT: Die Therapie emotionaler Turbulenzen

Harlich H. Stavemann

Einführung in die KVT: Die Therapie emotionaler Turbulenzen

Mit Fallbeispielen, Übungsfragen, Abbildungen, Praxismaterial

4., vollständig neu bearbeitete Auflage

BELTZ

Anschrift des Autors:

Dipl.-Psych. Dr. Harlich H. Stavemann
Institut für Integrative Verhaltenstherapie
Osterkamp 58
22043 Hamburg
stavemann@i-v-t.de

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

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.

4., vollständig neu bearbeitete Auflage 2010

1. Auflage 1995
2., überarbeitet Auflage 1999
3., vollständig überarbeitete Auflage 2003

© Beltz Verlag, Weinheim, 2010
Programm PVU Psychologie Verlags Union
http://www.beltz.de

Lektorat: Barbara Buchter
Herstellung: Grit Möller
Umschlaggestaltung: Federico Luci, Köln
Umschlagbild: Fotolia, New York, USA
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN E-Book: 978-3-621-28003-7

Inhaltsübersicht

1	Einführung	1
2	Phase 1: Das Kognitive Modell zur Emotionsentstehung vermitteln	26
3	Phase 2: Dysfunktionale Konzepte identifizieren	71
4	Phase 3: Identifizierte Konzepte disputieren	129
5	Phase 4: Neue, funktionale Konzepte erstellen	223
6	Phase 5: Neue Konzepte trainieren	267

Anhang

Verzeichnis der Arbeitsblätter	297
Literatur	309
Sachwortverzeichnis	314

Inhalt

Vorwort zur 4. Auflage XI

Vorwort zur 3. Auflage XII

1 Einführung 1
1.1 Entwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapien 1
1.1.1 „Orthodoxe" Verhaltenstherapie 1
1.1.2 Sozialpsychologie 4
1.1.3 Philosophie 6
1.1.4 Psychoanalyse und Tiefenpsychologie 9
1.1.5 Neuropsychologie 10
1.1.6 Linguistik 11
1.2 Wesen und Kennzeichen Kognitiver Verhaltenstherapien 13
1.2.1 Abgrenzung zur orthodoxen Verhaltenstherapie 14
1.2.2 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle 15
1.2.3 Gemeinsamkeiten kognitiv-verhaltenstherapeutischer Modelle 18
1.3 Kognitive Umstrukturierung 21
1.3.1 Phasen der Kognitiven Umstrukturierung 22
1.3.2 Kognitive Umstrukturierung im Veränderungsprozess einer KVT 23
1.4 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zur Einführung 24

2 Phase 1: Das Kognitive Modell zur Emotionsentstehung vermitteln 26
2.1 Was sind Emotionen? 26
2.2 Wie entstehen Emotionen? 31
2.3 Wie lassen sich unangemessene oder unangemessen starke Emotionen verändern? 34
2.3.1 Emotionssteuerung durch Modifikation von Bewertungen 34
2.3.2 Emotionssteuerung durch nicht-kognitive Faktoren 35
2.4 Das ABC-Modell einführen 37
2.4.1 Ausgangssituation A 38
2.4.2 Bewertungssystem B 40
Was ist ein Bewertungssystem? 40
Wie entstehen Bewertungssysteme? 42

Vorteile einer differenzierten Betrachtung von Bewertungssystemen 43
2.4.3 Gefühls- und Verhaltenskonsequenzen C 48
2.5 Das modifizierte ABC-Modell in der Übersicht 49
2.6 Nachfolgende und hierarchische ABCs 51
2.6.1 Ketten-ABCs 51
2.6.2 Hierarchische ABCs 56
2.7 Umgang mit typischen Fragen und Einwänden 65
2.8 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zu Phase 1 68

3 Phase 2: Dysfunktionale Konzepte identifizieren 71
3.1 Welche dysfunktionalen Denkmuster gibt es? 71
3.1.1 Katastrophendenken 72
3.1.2 Versicherungsdenken 74
3.1.3 Absolutes Fordern und Muss-Denken 77
3.1.4 Gerechtigkeitsdenken 80
3.1.5 Schwarz-Weiß-Malen und Generalisieren 82
3.1.6 Menschenwertbestimmen 84
3.1.7 Null-Verzicht-Denken 87
3.1.8 Meinungenverkaufen und Tatsachenverdrehen 90
3.1.9 Verrenkungsdeuten 93
3.1.10 Applausfetischismus 95
3.1.11 Selbstschutzdenken 99
3.1.12 Punktesammeln 102
3.1.13 Untertanendenken 104
3.1.14 Kindchenspielen 106
3.2 Dysfunktionale Konzepte mit Hilfe des ABC-Modells identifizieren 109
3.2.1 Bewusste und unbewusste Konzepte 109
3.2.2 Bewusste Konzepte aufstellen 110
3.2.3 Bewertungssysteme „von oben“ rekonstruieren 110
3.2.4 Probleme bei der Identifikation relevanter dysfunktionaler Konzepte 113
3.2.5 Bewertungssysteme „von unten“ rekonstruieren 115
3.2.6 Bewertungssysteme durch Gedankenstopp, geleitete Vorstellung, In-vivo-Übungen und Hypnose rekonstruieren 120
3.3 Umgang mit typischen Fragen und Einwänden 123
3.4 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zu Phase 2 125

4 Phase 3: Identifizierte Konzepte disputieren 129
4.1 Voraussetzungen für den Veränderungsprozess 131
4.1.1 Problembewusstsein 131
4.1.2 Veränderungsmotivation 132
4.1.3 Zielsetzung 133
4.1.4 Reflexionsfähigkeit 134
4.2 Zielsetzungen auf Funktionalität prüfen 135
4.2.1 Dysfunktionale Zielsetzungen 136
4.2.2 Beispiele für Zieldispute 139
4.2.3 Soll-Ist-Analyse der Zielsetzungen 153
4.3 Bewertungssysteme auf Angemessenheit prüfen 157
4.3.1 Disputtechniken 157
4.3.2 Sokratische Dialoge 161
4.3.3 Bewertungssysteme disputieren 168
4.3.4 Fallbeispiele für den Disput dysfunktionaler Konzepte 171
Disput eines Katastrophendenker-ABCZ 173
Disput eines Versicherungsdenker-ABCZ 178
Disput eines Muss-Denker-ABCZ 191
Disput eines Generalisierungs-ABCZ 201
4.3.5 Fallbeispiel für den Einsatz Sokratischer Dialoge 210
4.4 Umgang mit typischen Fragen und Einwänden 218
4.5 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zu Phase 3 220

5 Phase 4: Neue, funktionale Konzepte erstellen 223
5.1 Funktionale B-Alternativen erstellen 223
5.2 In das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen (SAE-Modell) einführen 226
5.2.1 Bausteine des SAE-Modells 226
5.2.2 Aufgabenblatt zur Selbstanalyse von Emotionen 230
5.2.3 Vorgehen beim Prüfen der SAE-Modelle 230
5.2.4 Fallbeispiele für das Besprechen von SAE-Modellen 232
5.3 Umgang mit typischen Fragen und Einwänden 263
5.4 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zu Phase 4 265

6 Phase 5: Neue Konzepte trainieren 267
6.1 Voraussetzungen für die Übungsphase 267
6.1.1 Therapieprämissen und „freier Wille“ 267
6.1.2 Funktionale Übungen 270
6.2 Übungsleitern erstellen 272
6.3 Auf der inhaltlich-logischen Ebene trainieren 277

6.4 Auf der Vorstellungsebene trainieren 278
6.4.1 Imaginationsübungen durchführen 281
6.4.2 Fallbeispiel für eine Imaginationsübung 283
6.5 In vivo trainieren 285
6.5.1 In-vivo-Übungen 286
6.5.2 Fallbeispiel für eine In-vivo-Übung 290
6.6 Umgang mit typischen Fragen und Einwänden 292
6.7 Übungsaufgaben und vertiefende Literatur zu Phase 5 294

Anhang 297

Verzeichnis der Arbeitsblätter 299
AB 1a Gefühlsstern und Zuordnungskategorien 300
AB 1b Gefühlsstern mit Einteilung in Erregungsniveaus 301
AB 2 ABC-Modell: Inhalt und Struktur 302
AB 3 ABC-Modell: Aufgabenblatt 303
AB 4 Emotionen und zu erwartende Inhalte im Bewertungssystem 304
AB 5 ABCZ-Modell: Aufgabenblatt 305
AB 6 Modell zur Selbstanalyse von Emotionen: Inhalt und Struktur 306
AB 7 Modell zur Selbstanalyse von Emotionen: Aufgabenblatt 308

Literatur 309

Sachwortverzeichnis 314

Vorwort zur 4. Auflage

Diese vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte 4. Auflage stellt den „state of the art" kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken und Interventionsstrategien dar.

Einer schwer ausrottbaren Vorstellung möchte ich dazu gleich im Vorwort zu Leibe rücken: Bei der Kognitiven Verhaltenstherapie, und damit auch in diesem Buch, geht es in erster Linie um die *Diagnose* und die *Therapie emotionaler Probleme* und nicht – wie die leider völlig unzutreffende Bezeichnung „Verhaltenstherapie" nahelegt – um die Änderung von Verhaltensauffälligkeiten oder -defiziten.

Einordung dieses Buches in die „KVT-Triologie"

Nach der 3. Auflage dieses Titels 2003 ist „KVT-Praxis – Strategien und Leitfäden für die Kognitive Verhaltenstherapie" in erster (2005) und zweiter Auflage (2008) erschienen. Damit stehen nun mit dem Therapie-Begleitbuch „Im Gefühlsdschungel – Emotionale Krisen verstehen und bewältigen" drei Bücher zur Kognitiven Verhaltenstherapie zur Verfügung, die jeweils unterschiedliche Intentionen verfolgen und andere Zielgruppen ansprechen.

Therapie emotionaler Turbulenzen. Der Schwerpunkt dieser aktualisierten Auflage von „Therapie emotionaler Turbulenzen" liegt in der *Beschreibung* der Methodik und der typischen „Werkzeuge" kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehens. Es liefert somit die theoretische Grundlage dieses Therapieansatzes und wendet sich damit an Fachleute vor oder nach der Approbationsausbildung.

Anhand zahlreicher Fallbeispiele werden Vorgehen und Methodik beschrieben. Zahlreiche Beispieldialoge und „Tipps" dienen dazu, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie diese Inhalte auch an Patienten zu vermitteln sind. Zur Unterstützung für diese erste praktische Anwendung dienen auch die Materialien im Anhang. Die Übungsaufgaben am Ende der einzelnen Kapitel, inzwischen insgesamt 125, wurden erweitert und aktualisiert.

KVT-Praxis. Als weiterführende Literatur beschäftigt sich „KVT-Praxis" mit der *praktischen Anwendung* der hier beschriebenen Werkzeuge und Strategien im Praxisalltag. Neben zahlreichen praktischen Tipps, Anwendungs- und Fallbeispielen, Beispieldialogen und Hinweisen, wie mit Widerständen in speziellen Phasen der Therapie umgegangen werden kann, stehen dem Praktiker – auch auf der beiliegenden CD-ROM – umfassende Arbeitsmaterialien, Leitfäden, Fragebögen und Info-Blätter für Patienten zur Verfügung.

Im Gefühlsdschungel. Das *Therapie-Begleitbuch* „Im Gefühlsdschungel" wendet sich an therapeutische Laien. Es dient der gezielten Vor- und Nachbereitung dessen, was in den Therapiestunden erarbeitet und vermittelt wird.

Apia, im November 2009 Harlich Stavemann

Vorwort zur 3. Auflage

Die Kognitive Verhaltenstherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten als das wohl erfolgreichste psychotherapeutische Interventionsverfahren etabliert. Dieser Umstand erscheint insofern nicht verblüffend, als diverse Faktoren ihre Verbreitung und ihre Anwendung gefördert haben: Wohl kaum ein anderes therapeutisches Verfahren ist so umfangreich durch wissenschaftliche Untersuchungen begleitet und auf Wirksamkeit geprüft worden wie die Kognitive (Verhaltens-)Therapie. Sie hat sich dabei, auch im Vergleich zu anderen therapeutischen Richtungen, als besonders wirksame, effiziente (und damit für die Kostenträger auch als günstige) Interventionsmethode zur Behandlung emotionaler Probleme im Einzel- und Gruppensetting erwiesen. Die Zulassung der Verhaltenstherapie als erstattungsfähiges Verfahren im Rahmen der Psychotherapierichtlinien und die Anerkennung der Methode für die Approbation zum psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten hat einen zusätzlichen Boom in ihrer Verbreitung ausgelöst.

Dieses Buch beschreibt also ein bereits gut bewährtes psychotherapeutisches Verfahren, das besonders in den letzten Jahrzehnten starke Verbreitung gefunden hat und äußerst erfolgreich angewendet wird. Es wendet sich in erster Linie an Fachleute, also an diejenigen, die in Therapie und Beratung tätig sind oder sich in Ausbildung zum Therapeuten befinden. Es dient als einführende Arbeitsgrundlage für die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung emotionaler Probleme in der Einzel- und Gruppentherapie. Der Leser lernt eine äußerst effektive Methode kennen, emotionale Probleme seiner Patienten gezielt anzugehen, strukturiert und zielgerichtet zu bearbeiten und abzubauen, und er kann auch persönlich davon profitieren.

Nach kurzer Einführung in das Wesen, die Kennzeichen und Besonderheiten der Kognitiven Verhaltenstherapie wird das kognitiv-verhaltenstherapeutische Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung und zur Behandlung emotionaler Probleme in den einzelnen Phasen der Kognitiven Umstrukturierung dargestellt.

Die zahlreichen Fall- und Interventionsbeispiele sind sprachlich so gehalten, dass sie direkt für den therapeutischen Einsatz übernommen werden können. Diverse Arbeitsmaterialien, praktische Anwendungshinweise und Tipps für den Umgang mit speziellen Patiententypen und deren typischen Fragen und Einwänden erleichtern den Einstieg in die praktische Umsetzung des Gelernten.

Besonders hilfreich für Leser, die sich in einer Therapie- oder Approbationsausbildung befinden: Jedes Kapitel schließt mit Übungsaufgaben und Literaturhinweisen ab. Die Übungsaufgaben dienen einerseits der eigenen Überprüfungsmöglichkeit, um zu testen, wie viel man vom Gelesenen behalten hat oder welche Inhalte gegebenenfalls zur Auffrischung nachgearbeitet werden sollten (die Ant-

worten stehen im Text des entsprechenden Kapitels), andererseits aber auch als potentielle Prüfungsfragen für diese Thematik. Die Literaturhinweise zielen auf besonders geeignete Texte, um die Inhalte des betreffenden Abschnitts vertiefend zu bearbeiten.

Ebenso wie das therapeutische Verfahren selbst, ist auch diese Einführung besonders auf Klarheit, Struktur und inhaltliche Logik ausgerichtet, denn ein zentrales Anliegen ist auch das Training des Lesers, seiner Klientel eben dies zu vermitteln. Die meisten Patienten haben ja genau diese Fähigkeit verloren: Emotionalen Turbulenzen strukturiert, das heißt präzise, zielgerichtet und geplant zu begegnen und den eigenen inneren „roten Leitfaden" wiederherzustellen.

Ein wesentliches Ziel Kognitiver Verhaltenstherapeuten besteht darin, ihren Patienten Hilfestellung zur Selbsthilfe zu geben und die Übernahme von Eigenverantwortung zu fördern. Dazu führen sie ihre Klientel von Beginn an in die Methodik, Vorgehensweise und „Werkzeuge" des Kognitiven Modells ein, aus arbeitsökonomischen Gründen meist in Form von Bibliotherapie, das heißt unter Verwendung patientengerechter Lektüre, mit der die Betroffenen die vermittelten Inhalte so lange wie nötig in der ihnen eigenen Lese- und Lerngeschwindigkeit nacharbeiten können. Dazu eignet sich besonders das für diese Thematik konzipierte Therapiebegleitbuch: Stavemann, H.H. (2001): „Im Gefühlsdschungel – Emotionale Krisen verstehen und bewältigen", denn das dort für Betroffene beschriebene Vorgehen, die „Werkzeuge", Fallbeispiele und Terminologie sind mit diesem Buch abgestimmt.

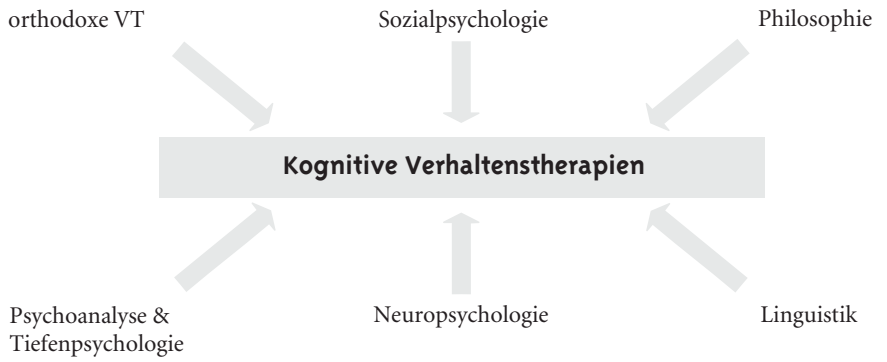
Hamburg und Apia, im Januar 2003 Harlich Stavemann

1 Einführung

- Entwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapien aus „orthodoxer" Verhaltenstherapie, Sozialpsychologie, Philosophie, Tiefenpsychologie, Neuropsychologie und Linguistik
- Wesen und Kennzeichen Kognitiver Verhaltenstherapien und Unterschiede zur „orthodoxen" Verhaltenstherapie
- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle: Unterschiede und Gemeinsamkeiten
- Phasenmodell zur Kognitiven Umstrukturierung
- Struktur einer typischen Kognitiven Verhaltenstherapie

1.1 Entwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapien

Die verschiedenen Formen Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) entstehen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und wurzeln unterschiedlich stark in Bereichen der „orthodoxen" Verhaltenstherapie, der Sozialpsychologie, der Philosophie, der Psychoanalyse und der Tiefenpsychologie, der Neuropsychologie und der Linguistik. Für das Verständnis der Eigenheiten einzelner Modelle scheint es sinnvoll, zunächst diese Ursprünge und Quellen genauer zu betrachten.



1.1.1 „Orthodoxe" Verhaltenstherapie

Behavioristische Wurzeln. Der Beginn der verhaltenstherapeutischen Bewegung wird häufig mit dem 1953 von B. F. Skinner eingeführten Terminus „behavior ther-

apy“ gleichgesetzt. Der verhaltenstherapeutische Ansatz basiert auf den Erkenntnissen des von Watson (1925) begründeten Behaviorismus in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, auf den Lerngesetzen und den Lern- und Verstärkerprinzipien. Die Lerngesetze beschreiben vor allem, wie neue Informationen aufgenommen bzw. verarbeitet werden und unter welchen Bedingungen einmal Gelerntes besonders leicht behalten, vergessen oder modifiziert werden kann. Diese „orthodoxen“ Verhaltenstherapeuten gehen davon aus, dass die Ursachen für die meisten psychischen Probleme entweder in Lerndefiziten oder in untauglichen Bewältigungsstrategien begründet sind. Das heißt: Einiges für die alltägliche Lebensbewältigung oder die persönliche Lebenszielsetzung Notwendige wurde bisher nicht gelernt, oder das Gelernte ist sozial ungünstig, dysfunktional oder psychisch ungesund. „Lernen“ wird dabei in genuin behavioristischer Tradition als einseitiger Reiz-Reaktions-Zusammenhang verstanden.

Naturwissenschaftliche Forschungsmethoden. Die Formulierung des behavioristischen Paradigmas zu Beginn des 20. Jahrhunderts korreliert zeitlich mit einer bildungspolitischen Offensive an den Universitäten, die Psychologie aus dem Fachbereich Philosophie herauszulösen und als eigenständige Naturwissenschaft zu etablieren. Propagandisten dieser Bewegung sind z. B. W. Wundt mit seiner Völkerpsychologie (1900–1920), G. H. Mead mit seinem Sozialbehaviorismus (1987) und W. James mit seinen physiologischen Konzepten (1884).

Die zu dieser Zeit boomende verhaltenstherapeutische Schule um B. F. Skinner mit ihrem radikal behavioristischen Ansatz fordert die alleinige Berücksichtigung beobachtbarer und objektiv erhebbarer Variablen sowie empirisch-naturwissenschaftlicher Methoden und Forschungskriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität. Dadurch werden Introspektion und andere „weiche“ Formen der Datenerhebung und wichtige, aber nicht objektiv erfassbare Faktoren wie Emotionen, Kognitionen, Ziele, Motive oder Einstellungen bei der Erklärung psychischen Erlebens ausgeschlossen (Skinner, 1974).

Daher sehen Mahoney & Gabriel (1987) in behavioristischen Theorien hauptsächlich funktionalistisches Gedankengut, das axiomatisch die Reaktivität der menschlichen Natur als Reiz-Reaktions-Mechanismus und Verhalten als Funktion der Umweltbedingungen darstellt.

Behandlungsstrategien. Die dauerhafte Lösung psychischer Probleme soll durch gezielte und geplante Veränderung psychopathologischen Verhaltens erreicht werden. Bei diesem strikt verhaltens- und symptomorientierten Vorgehen nutzen orthodoxe Verhaltenstherapeuten die Möglichkeiten, die ihnen die Erkenntnisse aus den Lerngesetzen bieten: Mit Hilfe spezieller Übungs- und Lernprogramme sollen fehlende Erfahrungen, Erkenntnisse oder Fertigkeiten durch Neu- oder Umlernen aufgebaut bzw. unangemessen verarbeitete Lernerfahrungen gelöscht oder modifiziert werden, um so neurotische oder psychotische Symptome abzubauen und psychische Gesundheit wiederherzustellen. Die Patienten trainieren dazu anhand eines individuellen, für ihr Problem eigens erstellten Arbeitsplans neue Verhaltensalternativen und erarbeiten sich dadurch ein neues Verhaltensrepertoire, das über

die damit verbundenen Erfahrungen und Erfolgserlebnisse zu erhöhter Selbsteffizienz und damit zu steigendem Selbstvertrauen führen und die bestehenden Probleme sukzessive auflösen soll.

Der orthodox-verhaltenstherapeutische Prozess besteht in erster Linie aus dem *Erlernen* angemessener oder dem *Umlernen* ungünstiger Verhaltensweisen.

Modellspezifische Begrenzungen. Orthodoxe Verhaltenstherapeuten mit ihrem naturwissenschaftlichen Ansatz werden besonders dann mit dessen systemimmanenter Problematik konfrontiert, wenn es gilt, qualitative, subjektiv vermittelte Größen objektiv gemäß der geforderten empirischen Gütekriterien zu erfassen. Diese Erklärungsschwierigkeiten lassen sich anhand psychologischer Alltagsprobleme leicht nachvollziehen.

Beispiel

Selbstwertprobleme

Selbstwertprobleme – mit depressiven, sozialphobischen oder agoraphobischen Symptomen oder ohne – stellen die am häufigsten vorkommenden neurotischen Störungen dar. Doch sie lassen sich weder objektiv, nach naturwissenschaftlichen Kriterien erfassen, noch durch Lernerfahrungen, Konditionierung oder Verhaltenstrainings *allein* lösen. Denn um Selbstwertprobleme zu verstehen, müssen zunächst die individuellen Bezugsgrößen, die persönlichen Maßstäbe und Regeln erhoben werden, die die davon Betroffenen zu ihrer Selbstwertbestimmung heranziehen.

Typisch lebensphilosophische Fragen wie: „Bin ich ein guter/schlechter/wertvoller/wertloser Mensch?“, „Was ist ein gutes/erfülltes/wertvolles Leben?“, „Bin ich eine gute Mutter/ein guter Vater?“, „Wie werde ich zufrieden und glücklich?“, „Gibt es eine richtige/falsche Art zu leben?“, „Was ist moralisch/unmoralisch?“, „Wessen Moral ist besser oder richtig?“ sind weder „objektiv“ zu erheben noch zu klären. Dabei wird niemand die Relevanz solcher Fragestellungen für unsere psychische Befindlichkeit in Frage stellen. Hier wird der Ratsuchende dann allerdings eigenverantwortlich Lösungen finden und Entscheidungen treffen müssen. Um dabei voranzukommen, bleibt dem Therapeuten keine Alternative: Er muss die individuellen Selbstbeurteilungsmaßstäbe seines Patienten und dessen Gründe für eine Selbstwerterniedrigung oder -erhöhung durch Exploration und geleitete Introspektion *erfragen*.

Ein derartiges Vorgehen wäre für Behavioristen und orthodoxe Verhaltenstherapeuten natürlich indiskutabel, da die Antworten nicht überprüfbar sind und – bewusst oder unbewusst – gefärbt, verzerrt, sozial erwünscht oder schlicht gelogen sein könnten. ▶

Zur Auflösung lebensphilosophischer Probleme ist die orthodoxe VT daher völlig ungeeignet. Solange es nicht gelingt, durch Beobachtung offenen Verhaltens objektiv, valide und reliabel auf krank machende (Selbst-) Bewertungsmuster zu schließen, enden die orthodox-verhaltenstherapeutischen Möglichkeiten. Ohne die zugrunde liegende Problematik zu erkennen und zu behandeln, kann der Veränderungsansatz jedoch nur symptomorientiert sein und (allenfalls) zu Symptomverschiebungen führen.

Spinnenphobie
Häufig wird der klassisch-verhaltenstherapeutische Ansatz für den Einsatz bei speziellen, umschriebenen Phobien propagiert. So lässt sich am Beispiel von Spinnenphobikern die Behauptung orthodoxer Verhaltenstherapeuten prüfen, dass neue (Lern-)Erfahrungen zur Problembewältigung führen: Die davon Betroffenen haben meist noch gar keine negativen Erfahrungen mit den gefürchteten Objekten gesammelt; noch nie ist bei der Konfrontation mit Spinnen eine ihrer Befürchtungen tatsächlich eingetreten. Doch sind sie allein aufgrund ihrer erfolgreichen Verhaltensübungen und der dabei gesammelten „positiven" Lernerfahrung bereit, ihre alten Befürchtungen über Bord zu werfen?

In der Regel wohl nicht. Ob sie dies tun, hängt von ihrer Bereitschaft ab, ihre (meist gar nicht einmal so neuen) Erfahrungen auch zu *glauben*, sie nicht als *Zufall* abzutun oder als „noch mal Schwein gehabt" abzuhaken. – Und dies sind kognitive Prozesse.

Die Zahl orthodoxer Verhaltenstherapeuten in der Nachfolge Skinners hat in den letzten Jahrzehnten rapide abgenommen. Zu offenkundig waren die therapeutischen Möglichkeiten durch den methodologischen Anspruch begrenzt, psychisches Erleben allein durch objektive Beobachtungen und naturwissenschaftlich-empirische Messungen zu erklären. Besonders bei Problemen aufgrund lebensphilosophisch ungesunder, dysfunktionaler Perspektiven (z. B. bei der Form der Selbstwertschöpfung) kann die traditionelle Verhaltenstherapie nicht zu den eigentlichen Ursachen für das emotionale Problem vordringen und erschöpft sich nur allzu häufig in Symptomverschiebungen.

1.1.2 Sozialpsychologie

Die Sozialpsychologie ist seit ihrer Begründung durch W. Wundt und G.H. Mead ein reichhaltiger Fundus für Kognitive Verhaltenstherapeuten. Ihre Erklärungsversuche für emotionale Prozesse reichen zurück bis in das 19. Jahrhundert, als W. James – als Antwort auf Darwins Evolutionstheorie – seine erste physiologische Emotionstheorie vorstellt (James, 1884). Er geht darin davon aus, dass die Wahr-

nehmung bestimmter Stimulussituationen zu physiologischen Reaktionen führt, deren Empfindung sich dann als Emotion darstellt: Man ist demnach traurig, weil man weint oder ängstlich, weil man zittert. Dieser rein physiologische Erklärungsansatz wird von nachfolgenden sozialpsychologischen Attributionsforschern vehement bestritten (u. a. Canon, 1927), sie hat aber auch heute noch ihre Anhänger, insbesondere unter Neurophysiologen, Emotionsbiologen und Forschern im Auftrag der Pharmaindustrie (siehe z. B. Klein & Hippius, 1983 S. 57).

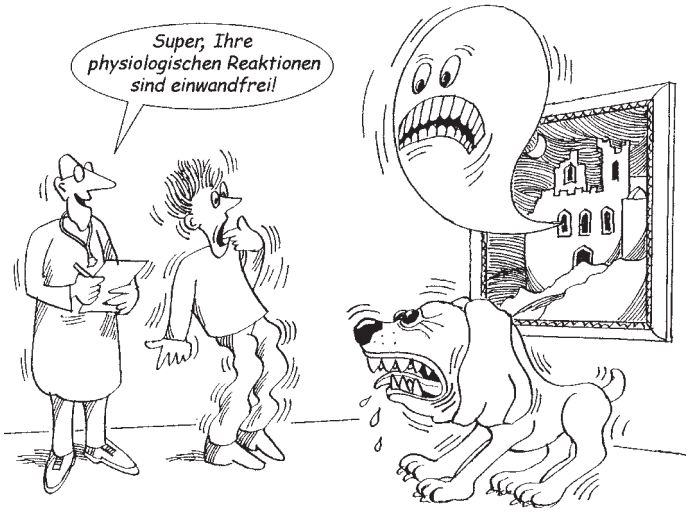
G. H. Mead (1969, 1987) erarbeitet in seiner Theorie der symbolisch vermittelten Interaktion noch heute aktuelle Definitionen der auch für Psychotherapeuten wichtigen Begriffe *Wahrnehmung*, *Erkenntnis* und *Wahrheit*. Er zeigt auf, dass aufgrund kultur-, schicht- und geschlechtspezifischer Wahrnehmung jede Wahrheitsaussage notwendigerweise ethnozentrisch sein muss. Darüber hinaus entwickelt er ein interaktionistisches Persönlichkeitsmodell, das aktuellen Modellen von Persönlichkeit, Sozialität und interaktionistischen Handlungsmodellen zur Grundlage dient.

Janis & Feshbach (1953, 1954) zeigen – wie später auch Rosen & Wyer (1972) – den deutlichen und nachhaltigen Effekt sokratischer Gesprächsführung bei Kognitiven Umstrukturierungen auf.

S. Schachters Hypothesen (1959) und experimentelle Ergebnisse (Schachter & Singer, 1962) tragen wesentlich zur kognitiven Wende in der Sozialpsychologie und zur Begründung kognitiver Therapietheorien bei, die nahezu zeitgleich durch klinische Psychologen wie A. Ellis und A. T. Beck entwickelt werden. Schachter erkennt (1959), dass die Attribution von Verhaltensweisen interpretationsbedürftig und kontextabhängig ist, da ein Arousalzustand ohne offensichtliche externe Erklärungsmöglichkeit emotional unterschiedlich zurückgemeldet wird. Dabei bestimmt das wahrgenommene (nicht das objektive!) Arousalniveau die Stärke und die Kognition die Färbung einer Emotion. Wird ein Arousalanstieg aber (womöglich fälschlicherweise) extern begründet, wird er nicht als Emotion gedeutet. Demzufolge erklärt Schachter Emotionen als Funktion von Arousalzuständen und Kognitionen, die mit der aktuellen Situation assoziert werden. Die experimentelle Prüfung seiner Hypothesen (u. a. Schachter, 1964) führt Schachter zur Formulierung seiner kognitiv-physiologischen Zwei-Faktoren-Theorie. Damit leitet er eine „kognitive Wende" in den Emotionstheorien der Sozialpsychologie und benachbarten Disziplinen ein.

Trotz diverser theoretischer und empirischer Kritikpunkte (siehe u. a. Leventhal, 1974; Ochsmann, 1997) werden die Forschungsergebnisse von Schachter et al. in der Praxis häufig erfolgreich umgesetzt, so zum Beispiel beim Einsatz gezielter Reattributionen in der Behandlung von „Herzneurotikern".

S. Valins und D. Zillmann versuchen daraufhin durch Modifikationen und Erweiterungen, die aufgezeigten Schwächen der Zwei-Faktoren-Theorie auszuräumen. So kann Valins (1966), ausgehend von der Hypothese, dass nicht Arousalzustände selbst Emotionen hervorrufen, sondern lediglich deren Wahrnehmung, nachweisen, dass die Fehlwahrnehmung von Erregungsniveaus zu emoti-



onalen Zuständen führt, deren Intensität dem wahrgenommenen Arousalniveau entspricht. Zillmann (1978) entwickelt Schachters Theorie fort und kann belegen, dass Erregungsresiduen aufgrund physischer Anstrengung emotionale Empfindungen verstärken können. Ochsmann (1997) sieht darin den eindeutigen Beleg für die Möglichkeit, physiologische Erregung emotional umetikettieren zu können und die Notwendigkeit, Attributionsprozesse bei der Erklärung emotionalen Erlebens zu berücksichtigen. Trotz eines weiter uneindeutigen psychologischen Emotionskonzepts, bestehe doch immerhin weitgehend Konsens darin, dass Emotionen sich aus physiologischen, kognitiven und Verhaltensaspekten zusammensetzen.

1.1.3 Philosophie

Bereits Sokrates (Xenakis, 1969; Chessick, 1982), Aristoteles (1999) und die nachfolgenden philosophischen Schulen der Kyniker und Stoiker (Aurel, 2004; Epiktet, 1984; Seneca, 1953) bekräftigen, dass die Art und Weise des Denkens eng mit emotionalem Erleben verbunden ist. Kognitive Verhaltenstherapeuten berufen sich daher in besonderem Maße auf diese philosophischen geistigen Väter und die Grundaussagen der kynisch-stoischen Lehre (vgl. Montgomery, 1993). Wer allerdings hofft, durch den Verzicht auf empirisch-naturwissenschaftliches Vorgehen und durch die Hinwendung zu humanistischen Ansätzen alle methodischen und Erklärungsprobleme umschiffen zu können, hat sich getäuscht: Die Restriktionen des Empirismus werden dann lediglich ersetzt durch bis heute ungelöste Fragen philosophischer Konzepte.

Die „Seele" und der Dualismus. Das Konzept einer unsterblichen „Seele" haben wir vermutlich Platon zu verdanken, der mit seiner „Seelenlehre" den Fokus von

der „diesseits“ orientierten sokratischen Lehre auf die „jenseitige“ ewige Glückseligkeit verlagert (Platon, 1987; Chessick, 1982). Mit seiner Lehre von den „Ideen“ (Platon, 1994) hat er den wohl ältesten philosophischen Versuch geliefert, um den metaphysischen Dualismus von Subjekt und Objekt und den antropologischen Dualismus von Körper und Seele mit Hilfe der Bereiche „objektive Sinneserfahrungen“ und metaphysische „Ideen“ zu überwinden. Erst im Zusammenspiel von objektiv Erfahrbarem und der die Wahrnehmung transzendierenden „ewig gültigen Welt der Ideen“ sei das wahre Wesen, die wahre Natur einer Sache zu erkennen. Mit der Einbeziehung dieser „verborgenen Realität“, mit der Berücksichtigung von Innendialog und Innenschau bei der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit menschlichem Fühlen und Verhalten und ihrer Erklärung setzt sich Platon (1987) von der sophistischen Lehre und von den Naturphilosophen ab. Letztere versuchen, sämtliche kosmischen Vorgänge mit naturwissenschaftlichen, physischen und physikalischen Beobachtungen zu erklären.

Die Geschichte der Philosophie (und später auch die der Psychologie) ist gekennzeichnet durch diverse Versuche, den Dualismusproblemen bei der Erklärung von Mensch und Natur Herr zu werden: Naturwissenschaftlich-experimentelle Erklärungsansätze wie die

- des Francis Bacon (1561–1626) mit seiner Position „physics is the mother of all sciences“ (in: Helle, 1992 S. 5),
- der Positivisten (Comte, Spencer) oder schließlich
- der Behavioristen (Watson, Skinner, Homan)

stehen denen gegenüber, die bezweifeln, dass Realität erfahrbar, objektive Erkenntnis möglich und absolute Wahrheit ableitbar ist.

Hierzu gehören:

- die Kyniker (Diogenes Laertius),
- die Vertreter der Stoa (Zeno, Epiktet, Aurel, Seneca),
- Immanuel Kant mit seiner „Kritik der reinen Vernunft“ (Kant, 1995) und seinem Kategorischen Imperativ (Kant, 1990),
- der (aus Kants Überlegungen zur Erkenntnisgewinnung abgeleitete) philosophische Pragmatismus (Peirce, Dewey, James),
- der (neo-kantianische, pragmatische) Sozialbehaviorismus (Mead, Cooley, Thomas), der zusammen mit Wundts Völkerpsychologie den Beginn der Wissenschaft Psychologie, insbesondere den der Sozialpsychologie, kennzeichnet, und
- die – im Anschluss an die „kognitive Wende“ in der Sozialpsychologie (Schachter, Valins, Zillmann) entstandenen – kognitiven Verhaltenstherapien von Ellis, Beck, Mahoney, Maultsby und Meichenbaum.

Aber auch Platons Seelenlehre und dessen Dualismuskonzept beinhalten ungelöste logische und methodologische Probleme. Zu den Vor- und Nachteilen dieser Konzepte, den Schwierigkeiten, die daraus resultieren und zu ihren Implikationen für die Psychotherapie siehe z. B. Stavemann (2008a, S. 9ff.) oder Stavemann (2008b S. 2f., 122f.).

Erkenntnistheoretische Probleme. Horster (1994) sieht die Geschichte der Philosophie als zweieinhalbtausendjährige Suche nach „Wahrheit". Da Wahrheitsaussagen aus Erkenntnissen abgeleitet werden, ist auch die Frage zu klären, ob objektiver Erkenntnisgewinn möglich ist. Erkenntnisgewinnung basiert wiederum auf Wahrnehmungsprozessen, so dass auch diese kritisch daraufhin betrachtet werden müssen, ob sie objektiv und vollständig sind.

Menschliche Wahrnehmung ist jedoch nicht nur biologisch durch die Restriktionen unserer Sinnesorgane begrenzt (siehe z. B. v. Ditfurth, 1991), sondern notwendigerweise auch durch bewusste und unbewusste Selektion (vgl. Mead 1969, 1987; Wenzel, 1990). Mead (1969, 1987) zeigt, dass Wahrnehmung zudem als Interaktionsprozess zwischen Handlungen und Handelnden zu verstehen ist.

Aus einer notwendigerweise unvollständigen, verzerrten und selektiven Wahrnehmung ist jedoch keine objektive Erkenntnis ableitbar. Während Platon Erkenntnis noch als Zusammenspiel von äußerer Wahrnehmung und Introspektion versteht, unterscheidet Kant zwei unterschiedliche Erkenntnisprozesse: den Verstand und die Vernunft. (Inhaltlich entsprechen diese aber weitgehend Platons Aufteilung.) Beide lehnen eine Reduktion der Erkenntnisgewinnung auf den Bereich des Erfahrbaren ab, wie es die Naturphilosophen und Positivisten fordern (vgl. Helle, 1992). Auch Mead (1969, 1987) setzt sich kritisch mit der Möglichkeit von objektiver Erkenntnis auseinander und bezweifelt, dass sie auf neorealistischem Wege (also unabhängig von der Einstellung des Erkenntnissuchenden) zu gewinnen ist, denn sowohl Erkenntnisobjekte als auch Erkenntnissuchende sind sozial organisiert und – je nach Betrachtungswinkel und Interaktionszusammenhang – nur perspektivisch beschreibbar. Erkenntnis entwickelt sich demnach aus intersubjektiven Alltagserfahrungen.

Mead (1969, 1987; Wenzel, 1990) folgert daraus, dass es objektive, endgültige Wahrheitsaussagen nicht geben kann, denn „Wahrheit" hat keine objektive, sondern eine ethisch-moralische Grundlage. Diese erkenntnistheoretischen Einsichten sind natürlich auch für Psychotherapeuten zum Beispiel bei der Prüfung von Konzepten, Einstellungen oder Handlungen auf Objektivität, Realitätsbezogenheit und Funktionalität und für die Therapeutenhaltung allgemein von wesentlicher Bedeutung.

Das Verlangen nach „gesicherter Wahrheit" führt in philosophischen Erklärungsmodellen immer wieder zu Versuchen, diese mit „harten" Fakten und experimentellen Verfahren zu ergründen. Sie endeten bisher regelmäßig in der resignativen Erkenntnis, dass Interaktions- und Motivationsprozesse oder Fragen zur Sinn- und Identitätsbildung mit Hilfe behavioristisch-szientistischer Konzepte und Methoden nicht zu erklären sind, und in der erneuten Hinwendung zu interpretativen, hermeneutischen Verfahren mit ihren, durch Exploration und Innenschau erhobenen „weichen" Daten.

Relevanz philosophischer Modelle für die Psychotherapie

Die Relevanz philosophischer Fragen bei der Lösung psychischer Probleme, insbesondere bei lebensphilosophischen Aspekten – wie dem des Selbstwerts oder bei Moral- und Lebenszielkonflikten – ist wohl unbestritten (genauer: Stavemann, 2008a). Deshalb ist Mahoney (1991) der Ansicht, dass Psychologen sich darüber im Klaren sein sollten, dass ihre Disziplin und alle Formen der heute im Psychotherapie-Gesetz anerkannten Verfahren aus philosophischen Strömungen des 18. und 19. Jahrhunderts hervorgegangen sind, und dass philosophische Grundannahmen und Erkenntnisse nicht durch wissenschaftliche Experimente untersucht, sondern nur philosophisch betrachtet werden können.

Zwar sind für die meisten kognitiven Therapeuten, wie für Mahoney (1991), Philosophie und Psychologie untrennbar miteinander verwoben und bedeutsam für die Entstehung und Behandlung psychischer Probleme. Leider wird dieser Aspekt jedoch in der Praxis besonders von Verhaltenstherapeuten und leider auch von kognitiven Therapeuten häufig übersehen, die dann damit – bewusst oder unfreiwillig, auf jeden Fall aber unnötig – auf wichtige, therapierelevante Verfahren der Erkenntnisgewinnung und erwiesenermaßen wirksame Behandlungsstrategien verzichten. Chessick (1971) sieht dementsprechend eine Hauptursache für das Versagen von Psychotherapeuten in ihrem Unvermögen, philosophische Fragestellungen ihrer Patienten auf eben solchem Wege zu behandeln, und er fordert (1971, S. 50), dass Philosophie zum Pflichtfach für Psychotherapeuten werden sollte. Dazu benennt er zehn Bereiche, die er für Therapeuten und deren Patienten als besonders bedeutsam erachtet.

Chessick sieht in der Kenntnis philosophischer Inhalte auch wertvolle diagnostische und therapeutische Instrumentarien und Differenzierungsmöglichkeiten dafür, ob ein Patient lediglich mit seinen (philosophischen) Grundannahmen und Konzepten durcheinander geraten ist, oder ob psychopathologische Ursachen vorliegen.

In der Tat führen die fehlenden philosophischen Grundlagenkenntnisse in der Praxis bei vielen Therapeuten recht bald zum klassischen Zustand „sokratischer Verwirrung", dem Wissen um das eigene Nichtwissen: Sie haben dann zwar beispielsweise das Selbstwertproblem ihres Patienten korrekt diagnostiziert, müssen nun aber erkennen, dass sie nicht wissen, wie sie dieses mit den gelernten verhaltenstherapeutischen Mitteln und Verfahren zielgerichtet bearbeiten können.

1.1.4 Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

Mit A. Ellis und A. T. Beck waren zwei der bedeutendsten Begründer Kognitiver Verhaltenstherapien bemüht, mit ihren Modellen eine strukturierte, stringentere Weiterentwicklung ihrer ursprünglich klassisch psychoanalytischen Herangehensweise zu schaffen. Auch M. C. Maultsby, zuvor ein Anhänger Jung'scher Tiefenpsychologie, hat die Entwicklung der KVT wesentlich vorangetrieben. Insofern

scheint es nicht verwunderlich, dass etliche humanistische Kerngedanken der heutigen Kognitiven Verhaltenstherapie sich mit denen aus psychoanalytischen, individualpsychologischen und tiefenpsychologischen Ansätzen decken. Betrachten wir nachstehend einige der wichtigsten.

Das Unbewusste. Einen Großteil der Therapiezeit verwenden Kognitive Verhaltenstherapeuten dafür, ihren Patienten dabei zu helfen, inzwischen unbewusste Denkmuster, Konzepte oder kognitive Schemata wieder auf die Bewusstseinsebene zu heben (siehe hierzu Kapitel 3), denn ihre gut gebahnten Reaktionsmuster laufen häufig nicht mehr bewusst ab. Und meist sind es eben genau diese verdeckten, unbewussten Denkweisen, die für emotionale Turbulenzen verantwortlich zeichnen. Auch das Herausarbeiten und Beleuchten unbewusster Motive, Ziele oder Widerstände und Aversionen gehört zum therapeutischen Alltag Kognitiver Verhaltenstherapeuten.

Lebensphilosophische Themen. Als humanistisches Verfahren (vgl. Ellis, 1973) widmet sich die Kognitive Verhaltenstherapie besonders lebensphilosophischen Themen. Die Relevanz metaphysischer Aspekte wird auch von V. E. Frankl betont, wenn er feststellt, er „habe noch keinen Fall von Neurose gesehen, bei dem nicht als letztes Problem, wenn man es so nennen will, sich eine ungelöste metaphysische Frage enthüllt hätte“ (Frankl, 2002, S. 104). Die für Psychotherapeuten wichtigste metaphysische Frage beschäftigt sich mit der persönlichen Wertigkeit (siehe z. B. Ellis, 1979). Wir stellen – dazu weiter unten (siehe Kap. 1.2.3: Problemtypen neurotischer Erkrankungen) – entsprechend fest, dass ca. 80 % aller neurotischen psychischen Erkrankungen auf dysfunktionale Selbstwertkonzepte zurückzuführen sind.

Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung. Auch die Frage nach dem Sinn des Lebens ist eine metaphysische. Kognitive Verhaltenstherapeuten nutzen die Lebenszielanalyse, um die metaphysischen Axiome und Rahmenbedingungen ihrer Patienten zu verstehen und um daran ihren Veränderungsprozess ausrichten zu können. Die Lebenszielplanung ist ein wesentliches Hilfsmittel, um den Patienten zu helfen, die mit ihren (Lebens-)Zielen ins Gehedder gekommen sind (genauer: Stavemann, 2008a), sei es, weil sie

- keine Ziele mehr benennen mögen oder können,
- zu viele Ziele verfolgen und (aus unterschiedlichen Gründen) keins aufgeben mögen,
- unrealistischen Zielen nacheifern und darin ihre Energie erschöpfen oder
- widersprüchliche Ziele verfolgen und deswegen nicht von der Stelle kommen.

Die Relevanz von Lebenszielanalysen und Lebenszielplanungen betonen auch Adler (2004) und Frankl (2002).

1.1.5 Neuropsychologie

Auch für Kognitive Verhaltenstherapeuten ist das, was mit der Bahnung von Gelerntem, von Erkenntnissen, alternativen Sichtweisen und Reaktionsmustern zu-

sammenhängt, von besonderer Bedeutung. Geht es im kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prozess doch in erster Linie darum, neue Bahnungen zu schaffen und so zu stärken, dass sie irgendwann stärker/schneller sind, als die alten inadäquaten Muster. Mit dem neurophysiologischen Bahnungskonzept wird nicht nur verständlich, weshalb Menschen häufig „wider besseres Wissen" im Sinne neuer theoretischer Erkenntnisse reagieren, sondern auch, dass alte Bahnung nicht einfach gelöscht oder überschrieben werden kann.

Auch für die erkenntnistheoretischen Aspekte liefert die Neuropsychologie wichtige Beiträge. So zeigt z. B. Singer (2002; 2003), dass unsere phylogenetisch eingeschränkten Wahrnehmungssysteme in hohem Maße interpretativ sind und in einem aktiven konstruktivistischen Prozess Abbilder der Realität erzeugen, die nicht mit deren physikalischen Gegebenheiten übereinstimmen. Zudem hänge das, was wir im Erwachsenenalter wahrnehmen, ganz entscheidend davon ab, welche Lernerfahrungen in der Kindheit gesammelt, welche neuronalen Verknüpfungen bisher aktiviert wurden und welche nicht.

Die Darstellung sämtlicher für Kognitive Verhaltenstherapeuten relevanter neuropsychologischer Erkenntnisse würde den Rahmen dieses Exkurses sprengen. Interessierte sind hierzu auf die weiterführende Literatur verwiesen (z. B. Kasten, 2007; Goldenberg & Goldenberg, 2007).

1.1.6 Linguistik

Einigen Vertretern der Linguistik haben wir die präzisierte Darstellung erkenntnistheoretischer Probleme zu verdanken. Ihre Lösungsansätze sind zum Teil auch für den psychotherapeutischen und beraterischen Bereich von hoher Relevanz. Besonders die Vertreter der „General Semantics" um Alfred Korzybski und dessen Schüler, u. a. David Bourland, Gregory Bateson und Samuel I. Hayakawa, haben erheblichen Einfluss auf psychotherapeutische Schulen genommen, insbesondere auf die Gestalttherapie, die Rational-emotive Therapie, die Kognitive Therapie und das Neurolinguistische Programmieren (NLP).

Korzybski und die General Semantics

Korzybski hat (1921) die Einzigartigkeit menschlicher Kommunikation für generationsübergreifende, sprachlich vermittelte Lernerfahrungen beschrieben. Kurz darauf (1933) zeigt er die Gefahren auf, die durch diese sprachliche Repräsentation von Wahrnehmungen und ihre verbale Vermittlung entstehen.

Was Neurophysiologen wie Singer (2002) heute nachweisen können, nämlich dass unsere Wahrnehmungsprozesse vielfältigen Verzerrungs- und Verfälschungsmöglichkeiten unterliegen und dass Menschen bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung durch biologisch-physikalische Restriktionen und durch unbewusste Wahrnehmungsselektion in der Realitätserfassung eingeschränkt sind, behaupteten bereits die Philosophen der Antike. Zudem weist zu Beginn des 20. Jahr-

hunderts G. H. Mead nach, dass Informationsaufnahme und -verarbeitung zudem wesentlich durch soziale Interaktionsprozesse bestimmt sind. Korzybski (1933, 1951) ist wenig später die Erkenntnis zu verdanken, welchen Einfluss Sprache auf die Wahrnehmung, die Wahrnehmungsvermittlung und die Wahrnehmungsverarbeitung besitzt. Er zeigt, dass Wahrnehmung kein passiver Abbildungsprozess, sondern ein aktiver Vorgang, ein dynamischer Prozess ist, der nach Interpretationsregeln erfolgt, die im jeweils interpretierenden Gehirn verankert sind. Wahrnehmung ist demnach nicht ohne Interpolation und Interpretation möglich.

Das „Strukturelle Differenzial". Mit Hilfe seines „structural differential" demonstriert Korzybski (1933), wie viel an Informationen, Eigenschaften oder Wesensmerkmalen des tatsächlich Vorhandenen wir allein durch die Abstraktion über „Sprache" verlieren. Er unterscheidet in seinem Modell dabei drei Ebenen:

(1) Die Realität, wie sie sich jenseits unserer direkten Wahrnehmungsmöglichkeiten darstellt, also inklusive aller „externalen" Anteile unseres Erfahrungshorizonts.
(2) Das, was wir aus (1) wahrnehmen, auch ohne es benennen zu können.
(3) Die sprachliche Repräsentation der Erfahrungen durch Label. Ein Label ist das, was wir einer non-verbalen Erfahrung zuordnen, um sie kommunizieren zu können.

„The map is not the territory." Diese Aussage Korzybskis (1933) ist wohl eine der am häufigsten aufgegriffenen, wenn es darum geht zu demonstrieren, dass das Abbild von etwas niemals identisch sein kann mit dem Ding selbst, sondern, wie Bateson (1973) darlegt, ein unendlicher Repräsentationsprozess davon ist. Sie bedeutet, dass Menschen nie in der Lage sind, Realität absolut wahrzunehmen, sondern lediglich auf eine bestimmte Anzahl von Glaubenssätzen zurückgreifen können, die sie im Laufe der Zeit über die wahrgenommene Realität aufgebaut haben. Korzybski und z. B. die späteren Vertreter des NLP (vgl. Bandler & Grinder, 1981) betonen die Wichtigkeit, sich zu vergegenwärtigen, dass das, was wir über die Realität glauben und was wir wahrnehmen („the map"), weder die Realität selbst ist, noch das, was insgesamt wahrnehmbar wäre („the territory").

Hayakawa (1991) zeigt, wie bei Menschen durch ständiges Wiederholen ihrer aus Beobachtung abgeleiteten persönlichen „intensionalen" Meinungen selbige immer mehr gefestigt oder – neurophysiologisch betrachtet – immer stärker gebahnt werden. Auch Mahoney (1991) betont die mächtige synergetische Beziehung zwischen der Art, wie wir unsere Umwelt erfahren, und unseren privaten Theorien über uns selbst, unsere Umwelt und die daraus abgeleiteten Interaktionsmöglichkeiten. Diese Abhängigkeit der Realitätswahrnehmung von kommunikativen, sozialen und kulturellen Variablen betont auch Watzlawick (2000, 2005). Er gelangt zu dem Schluss, dass Wirklichkeit für uns das ist, was wir für wirklich halten. Hayakawa (1991) hält es demzufolge für absurd zu glauben, dass wir jemals etwas wahrnehmen, wie es wirklich ist.

Das „Nicht-aristotelische System". Aristoteles und die platonisch-sokratische Philosophie suchen Erkenntnis, d. h. das „Wesen der Dinge" durch eine möglichst

präzise Definition zu erreichen. Korzybski verneint eine derartige Möglichkeit und sieht in der aristotelischen Logik und Semantik den Grund für die Tendenz im indo-europäischen Sprachraum (den Korzybski „aristotelisch" nennt), Wortwissen für Sachwissen zu halten. Er propagiert demzufolge eine nicht-aristotelische, wissenschaftlich-mathematische Sprachstruktur, die die „Identität" zwischen einem Gegenstand und dessen sprachlicher Repräsentation ablehnt (genauer: Korzybski, 1990, Hayakawa, 1991).

E-Prime. Korzybski zeigt einige strukturelle Probleme beim Gebrauch des Verbs „sein" auf, die häufig dann zu Fehlattributionen, zu sprachlicher Verwirrung und erheblichen Kommunikationsproblemen führen, wenn es als Identitätsbeschreibung („Der Apfel *ist* rot.") oder als Aussageform („Er *ist* dumm.") benutzt wird. Treffender wären die Sätze „Ich sehe den Apfel als rot" und „Ich halte das, was XY hier getan hat, für nicht sinnvoll."

Bourland et al. (1966, 1991, 1994, 1997) und andere Schüler Korzybskis haben diesen Aspekt in ihrem Konzept des E-Prime (English-Prime) aufgegriffen, wenn sie fordern, in der Kommunikation auf möglichst alle Formen des Verbs „sein" und auf unspezifische Passivphrasen („Es wurde viel gestritten" statt „Ich habe mit XY gestritten") zu verzichten, um Meinungsaussagen von Tatsachenbeschreibungen auseinanderhalten und Verantwortung präzise zuschreiben zu können.

E-Prime hat – mehr oder weniger konsequent – Einfluss auf diverse psychotherapeutische Konzepte genommen, am deutlichsten auf das NLP. Auch Ellis tritt als vehementer Verfechter für das E-Prime auf, allerdings halten weder er noch Beck die geforderte sprachliche Präzision und Differenzierung in ihren eigenen Werken ein (z. B. Ellis, 2006).

1.2 Wesen und Kennzeichen Kognitiver Verhaltenstherapien

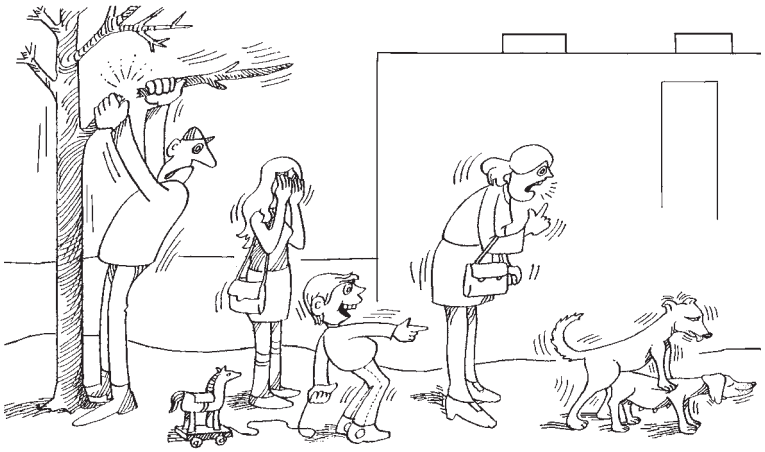
Kognitive Verhaltenstherapeuten geben sich mit den Restriktionen durch naturwissenschaftliche Prinzipien und dem epistemologischen und metaphysischen Puritanismus Skinnerscher Prägung nicht zufrieden, verlassen mit ihren Modellen den Boden der empirischen Naturwissenschaften, wenden sich erneut und verstärkt philosophischen Fragestellungen zu und bedienen sich dazu Forschungsmethoden wie Exploration und Introspektion. Im Mittelpunkt ihres Interesses steht, wie Menschen interne und externe Stimuli wahrnehmen, speichern und verarbeiten, welche Restriktionen, Verzerrungen und Probleme dabei auftreten können und welche emotionalen Konsequenzen ihnen daraus erwachsen. In kognitive Erklärungsansätze fließen daher auch „weiche" Einflussgrößen wie Motivation, Interesse, Ziele und Moralvorstellungen ein, um bei der Erklärung psychischen Erlebens wichtige, nicht messbare Bereiche einbeziehen zu können. Dabei sind für Kognitive Verhaltenstherapeuten die Art und Weise des Denkens, die Normensysteme und Wertmaßstäbe der Patienten und die damit einhergehenden Emotionen

besonders bedeutsam, da sie einen direkten Zusammenhang zwischen Kognitionen und emotionaler Befindlichkeit sehen.

Diese Einsicht ist allerdings ebenso wenig neu wie psychische Probleme selbst. Bereits im ersten Jahrhundert hat der griechische Philosoph Epiktet in seinem „Handbuch der Moral und Unterredungen" (Epiktet, 1984) die Bedeutung innerer Werturteile und Normensysteme für unser Fühlen und Verhalten erkannt und beschrieben:

> „Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern die Vorstellungen von den Dingen." (Epiktet, 1984, S. 24).

Auch Ellis (1995) sieht die Wurzeln jeder Form Kognitiver Verhaltenstherapie in der Philosophie, wenn er feststellt, dass Konfuzius, Lao-Tse, Buddha, Epiktet, Cicero, Seneca, Marc Aurel, Kant, Schopenhauer, Emerson, Dewey, Santayana, Russell, ... alle dasselbe zentrale Thema behandeln: wie Menschen ihr unnötiges emotionales Leid größtenteils durch irrationales oder dysfunktionales Denken selbst bewirken. – Und seit Epiktet hat sich an den Inhalten psychischer Störungen und an den individuellen Begründungen der Betroffenen für ihre emotionalen Probleme leider nur allzu wenig geändert.



Dieselbe Situation kann aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen und Bewertungen zu völlig unterschiedlichen Gefühls- und Verhaltensreaktionen führen.

1.2.1 Abgrenzung zur orthodoxen Verhaltenstherapie

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gibt es, wie schon zu Platons Zeiten, zwei divergierende wissenschaftliche Ansätze zur Erklärung menschlichen Verhaltens: Ansätze, die auf interne und Ansätze, die auf externe Determinanten fo-

kussieren. Beide Richtungen vertreten dabei dichotome lineare, eindimensionale Kausalitätsmodelle für mögliche Veränderungsansätze (Mahoney & Gabriel, 1987): Die frühen kognitiven Ansätze von Kelly, Rotter, Ellis, Beck und Bandura betonen die Notwendigkeit zentraler kognitiver und symbolischer Mechanismen als notwendige Voraussetzung für Veränderungen, und genau dies lehnen die meisten Behavioristen vehement ab (Mahoney, 1974). Kognitive Ansätze gelten für sie als unwissenschaftlich und unqualifiziert (Mahoney & Gabriel, 1987; Davison & Neale, 2007). Skinner (1977) meint, dass Kognitive Therapeuten interne Surrogate für eigentliches Verhalten schafften und sie dann zum Gegenstand ihrer Untersuchungen machen. Er sieht darin den Rückschritt auf ein früheres phänomenologisches System, das dem der verschiedenen psychoanalytischen Theorien und anderen nicht-empirischen (und damit nicht-naturwissenschaftlichen) Erklärungsmodellen für menschliches Verhalten gleiche.

„Kognitive" Therapeuten und Therapieforscher bezweifeln die von orthodoxen Verhaltenstherapeuten unterstellte extreme Umweltabhängigkeit menschlichen Verhaltens. Sie kritisieren deren lineares Kausalitätsmodell als unzutreffend und behaupten in genuin „sozialbehavioristischer" Weise (Mead, 1969, 1987), dass Menschen ausschließlich auf ihr eigenes dynamisches Repräsentationsmodell der Welt reagieren und nicht auf „wahre" Realität.

Und tatsächlich: Wie wir bereits am Beispiel von Selbstwertproblemen und der Spinnenphobie gesehen haben, ist ohne kognitive Umstrukturierung den meisten emotionalen Problemen nicht beizukommen, denn dazu reichen Lernerfahrungen aus Verhaltenstrainings häufig nicht aus.

Da Kognitive Therapeuten „weiche" Daten in ihr Erklärungsmodell einbeziehen, die sie durch geleitete Introspektion und Exploration erheben, sind sie allerdings stärker von der konstruktiven Mitarbeit ihrer Patienten abhängig und davon, dass deren – prinzipiell bewusst oder unbewusst manipulierbare – Aussagen über Gefühlszustände, Gedanken oder Normensysteme zutreffend sind.

Wesentlicher Unterschied zwischen orthodoxer und Kognitiver VT ist ihr erkenntnistheoretischer Hintergrund: Der naturwissenschaftliche Erklärungsansatz der orthodoxen VT wird durch das humanistische Weltbild der KVT ersetzt.

1.2.2 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle

Bis heute ist es nicht gelungen, diverse, für das psychische Erleben wichtige Faktoren objektiv und naturwissenschaftlich korrekt zu erfassen, wie zum Beispiel emotionale Zustände, Denkvorgänge, (Lebens-)Ziele, Moralvorstellungen oder Wertmaßstäbe.

Nun wird heute niemand ernstlich behaupten, man könne bei der Behandlung psychischer Probleme darauf verzichten, die individuellen ethisch-moralischen Normen und Wertvorstellungen, die Ziele und Präferenzen der Betroffenen zu