

Mentzos, Stavros

## **Kontraste und Gemeinsamkeiten bei den verschiedenen Psychotherapieverfahren Versuch einer partiellen Synthese**

*von Haebler, Dorothea / Mentzos, Stavros / Lempa, Günter (Hg.):  
Psychosenpsychotherapie im Dialog - Zur Gründung des DDPP, 2012 S. 45-51*

urn:nbn:de:bsz-psydok-46293

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

Dorothea von Haebler /  
Stavros Mentzos / Günter Lempa (Hg.)

# Psychosenpsychotherapie im Dialog

Zur Gründung des DDPP

Mit 5 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Stavros Mentzos

## **Kontraste und Gemeinsamkeiten bei den verschiedenen Psychotherapieverfahren**

Versuch einer partiellen Synthese

### Die Akzeptanz der Psychosenpsychotherapie

Auch nur die Frage nach den Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung von Psychosen galt innerhalb der Psychiatrie bis vor einigen Jahren, wenn nicht als abstrus und widersinnig, so doch als kaum diskutabel: Es handele sich doch bei diesen – damals endogen genannten Psychosen – um eindeutig aufgrund von biologischen Veränderungen entstehende und sich entwickelnde psychische Störungen. Die Zeiten haben sich seitdem zum Glück verändert. Auch wenn (trotz der theoretischen Akzeptanz des biopsychosozialen Modells in der Psychiatrie, die ja ein solches Ansinnen denkbar machte) die praktischen Konsequenzen, also eine vermehrte Berücksichtigung der psychologischen Dimension, nur sehr beschränkt erfolgten, so gibt es heute immerhin, sowohl in Deutschland als auch in vielen anderen Ländern, viele Fachgruppen und Institutionen, die sich sowohl mit der Theorie als auch mit der Praxis einer Psychosenpsychotherapie beschäftigen.

Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass ein allgemeiner Konsens darüber besteht, welche Art der Psychotherapie für die Psychosen geeignet ist. Sowohl die Theorie über die Ätiopathogenese als auch die daraus abgeleiteten therapeutischen Verfahren sind recht unterschiedlich. Schon innerhalb der Psychoanalyse sind solche differierenden Auffassungen festzustellen. Umso mehr gilt dies im Vergleich mit anderen, nichtpsychodynamischen Verfahren wie zum Beispiel der Verhaltenstherapie. Schon daraus entsteht also beim Patienten oder den Angehörigen eine große Unsicherheit, die durch die meist negative Haltung einer Psychiatrie, die schwerpunktmäßig einseitig biologisch orientiert ist, noch vergrößert wird.

Nun will ich mich hier nicht weiter mit dieser Unsicherheit in der Öffentlichkeit beschäftigen, sondern mit den Meinungsdivergenzen, aber auch Gemeinsamkeiten bei den psychotherapeutischen Experten. Freilich kann ich dabei nicht einen Vergleich und eine Parallelsetzung mit den einzelnen Verfahren durchführen. Ich konzentriere mich deswegen auf ein Paradigma, in dem ich mich im Wesentlichen auf das Paar psychoanalytisch orientierte Therapie einerseits und verhaltenstherapeutische Behandlung andererseits fokussiere. Andere Verfahren werde ich nur am Rande erwähnen. Aber auch bei dieser Einschränkung ist die Aufgabe schwierig, und zwar schon deswegen, weil es sicher nicht *eine* Psychoanalyse und nicht *eine* Verhaltenstherapie gibt.

## Verhaltenstherapie und Psychoanalyse

### Übereinstimmungen

Zunächst möchte ich auf einige Ähnlichkeiten oder sogar Übereinstimmungen zwischen den beiden Verfahren aufmerksam machen. Sowohl die psychodynamisch orientierte Therapie als auch die verhaltenstherapeutische Behandlung bezwecken eine Veränderung, die letzten Endes auch als ein Verlernen und neu Erlernen bezeichnet werden kann, obwohl die Verhaltenstherapie vorwiegend auf eine Änderung des manifesten Verhaltens abzielt, während die Psychoanalyse mehr eine intrapsychische, emotionale Veränderung, und zwar der Beziehungen meint. Dass es sich auf jeden Fall um ein Umlernen handelt, ist zwar für die Verhaltenstherapie eine Selbstverständlichkeit, weil sie aus der Lerntheorie hervorgeht; es ist jedoch auch für die psychodynamische Behandlung implizit der Fall.

In beiden Verfahren, dem psychodynamischen und dem verhaltenstherapeutischen, geht man davon aus, dass die in diesem Lernprozess implizierten Erlebens- und Verhaltensweisen an erster Stelle die verbale und nonverbale Kommunikation zwischen Therapeut und Patient zur Voraussetzung hat, wenn auch die dabei entstehende Beziehung einen jeweils unterschiedlichen Stellenwert und eine jeweils unterschiedliche Funktion hat. Allerdings vermute ich, dass in der Praxis dieser Unterschied nicht so groß und nicht so radikal ist, wie wir gemeinhin annehmen. Viele der bei dem therapeutischen Prozess sichtbar werdenden Phänomene und Zusammenhänge sind

in beiden Verfahren ähnlich und verwandt, auch wenn sie im Rahmen der jeweiligen Therapie ganz anders benannt und auch in einer jeweils unterschiedlichen Begrifflichkeit erfasst werden. Was man in der Verhaltenstherapie beispielsweise kognitive Dissonanz nennt, liegt psychoanalytisch gesprochen nicht so weit entfernt von einem konfliktbezogenen Widerspruch im Denken und im Handeln. Ein anderes Beispiel: In den letzten Jahren spricht man sowohl innerhalb der Verhaltenstherapie als auch innerhalb der Psychoanalyse oft von »Strategien« des Patienten, womit man vorwiegend unbewusste, zum Teil aber auch bewusste Vorgehensweisen und quasi psychische »Techniken« im Rahmen von defensiven Prozessen oder bei Kompensationsversuchen meint.

## Gegensätze

Ich werde zwar später auf Beobachtungen und Überlegungen zu sprechen kommen, die auf weitere, sozusagen versteckte Ähnlichkeiten zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse hinweisen; davor erinnere ich jedoch an einige der mehr oder weniger bekannten Differenzen: Die Verhaltenstherapie zielt in erster Linie auf die direkte Bekämpfung der Symptome (oder Verhaltensabweichungen), und zwar unabhängig von ihrer Verursachung bzw. Genese. Die Psychoanalyse dagegen betrachtet die Symptome lediglich als Indikatoren für eine dahinter stehende Psychodynamik (Konflikte, Traumata) sowie für die dagegen mobilisierten defensiven und kompensatorischen Mechanismen. Da diese hinter den Symptomen wirksame Psychodynamik sehr oft auf negative frühe Beziehungserfahrungen und noch vorhandene Beziehungsstörungen – zu sich selbst und zum Anderen – zurückgeht, werden die Reduzierung und das Verschwinden der Symptome als Indikator einer beginnenden Besserung der dahinter stehenden Störungen gesehen. Man könnte es auch so ausdrücken: Nach psychoanalytischer Auffassung bewirkt nicht das Verschwinden des Symptoms die Behebung der Störung, sondern umgekehrt: Die Symptombildung wird im Fall der Besserung einfach überflüssig.

Die direkte Bekämpfung der Symptomatik bei der Verhaltenstherapie wird durch die Anwendung bestimmter, auf das Umlernen und Verlernen zielender Techniken durchgeführt, wobei aber in der modernen Verhaltenstherapie zum einen auch von kognitiver Einsicht, zum anderen auch von »Strategien« des Patienten gesprochen wird. Der Unterschied zur Psychoanalyse wird also kleiner. Die Psycho-

analyse bemüht sich zwar auch zum Teil um eine kognitive Einsicht in die Dynamik der Konflikte und der Abwehrmechanismen, ist aber im Wesentlichen auf die therapeutische Beziehung und die damit verbundenen, zunächst nicht bewussten, emotionalen Reaktionen fokussiert. Das heißt, sie interessiert sich stärker, im Gegensatz zur Verhaltenstherapie, für die Übertragung (und Gegenübertragung), obwohl freilich auch die emotionalen Reaktionen in anderen, außerhalb der Behandlung bestehenden Beziehungen ebenfalls systematisch berücksichtigt werden.

In der Theorie, aber auch in der Praxis interessiert sich also die Psychoanalyse intensiver und systematischer für die intrapsychischen Gegensätzlichkeiten. Allerdings versucht in den letzten Jahren auch die Verhaltenstherapie sich mit solchen Konflikten und Widersprüchen zu beschäftigen, wenn auch auf einem anderen theoretischen Hintergrund.

### Circuli vitiosi und ihre Unterbrechung

Beide Verfahren sind besonders daran interessiert, die bei den Patienten regelmäßig sich entwickelnden Teufelskreise zu unterbrechen. Diese Circuli vitiosi entstehen dadurch, dass der Patient versucht, unangenehme, ängstigende, beschämende, Schuldgefühle erzeugende Gedanken, Handlungen, Gefühle systematisch zu vermeiden, wodurch es aber zu einer Einengung seines Erlebens und seiner Handlungsmöglichkeiten kommt. Diese verursacht, dass neues, alternatives Verhalten unmöglich wird. Man könnte es auch anders formulieren: Der Patient beraubt sich selbst durch diese systematische Vermeidung der Chance und der Möglichkeit einer neuen, korrektiven Erlebens- und Handlungsweise.

Es ist bemerkenswert, dass die Verhaltenstherapie schon zu Beginn ihres Entstehens einen ähnlichen Mechanismus der Selbstblockierung – wenn auch auf einer oberflächlichen Ebene – beschrieben hat: Die systematische Vermeidung des angstbesetzten Zustandes verunmöglicht die normalerweise stattfindende Extinktion, das heißt, der Patient beraubt sich selbst durch die Vermeidung der Möglichkeit, per Extinktion ein Symptom loszuwerden!

Die Psychoanalyse geht auch von einer Selbstblockierung aus, die allerdings nicht auf dem Fehlen der Extinktion beruht, sondern auf der Vermeidung von neuen Beziehungserfahrungen, die korrektiv hätten wirken können.

Aus diesem Grund habe ich im Rahmen einer allgemeinen psychoanalytisch orientierten Psychodynamik die Hypothese aufgestellt, dass der Hauptgrund für die Chronifizierung der meisten psychischen Störungen darin besteht, dass der Patient nicht die im Laufe der Entwicklung normalerweise vorkommenden Korrekturen durch neue, unbelastete und nicht Angst erzeugende Beziehungen wahrnimmt und folglich in einen verhängnisvollen *Circulus vitiosus* gerät: Die neuen Beziehungen, die gerade in der Lage wären, die festgefahrenen Mechanismen zu lockern und schließlich zum Verschwinden zu bringen, werden systematisch blockiert. Die psychoanalytische Therapie besteht zu einem großen Teil darin, den Patienten allmählich in die Lage zu versetzen, zunächst innerhalb der therapeutischen Beziehung, dann aber auch außerhalb der Therapie solche neuen Beziehungen zu wagen.

Dieses häufige Phänomen der Bildung von *Circuli vitiosi* kann für den hier angestrebten Versuch einer – wenigstens partiellen – Synthese der verschiedenen Verfahren sehr nützlich sein. Die Unterbrechung der geschilderten *Circuli vitiosi* wird auch durch viele andere Verfahren gefördert, so in der Verhaltenstherapie, in der systemischen Therapie, bei der Gestalttherapie, bei der Gruppentherapie, bei der Körpertherapie usw. Dieses Ziel, neue, korrektive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, indem bestehende Einengung und Vermeidungshaltung überwunden werden, kann also – besonders bei der Behandlung von Psychosen – ein gemeinsames Ziel von zahlreichen therapeutischen Verfahren sein.

### Eine gewagte Hypothese zur therapeutischen Technik der Exposition

Bei vielen verhaltenstherapeutischen Techniken, die den Patienten sukzessiv-allmählich oder gelegentlich auch plötzlich und massiv, aber meistens in Anwesenheit (real oder virtuell) des Therapeuten einer beängstigenden Situation aussetzen, kann man von Expositionstechniken sprechen. Die beabsichtigte Erfahrung der gelungenen Überwindung dieser »Mutprobe« führt bei vielen Patienten tatsächlich zu einer Reduzierung oder zum Verschwinden der zu behandelnden Phobien und anderen Angstformen.

In der psychoanalytischen Behandlung findet oft oder sogar regelmäßig eine in gewisser Hinsicht ähnliche Prozedur statt, die zwar nicht Exposition genannt wird, aber in gewisser Hinsicht als eine sol-

che begriffen werden kann: Innerhalb der intensiven und lang anhaltenden Beziehung des psychoanalytischen Settings entsteht im intrapsychischen Raum des Patienten eine Konstellation, die dazu geeignet ist, Angst vor einer zu großen Nähe und umgekehrt Angst vor einer drohenden Verlassenheit oder Trennung zu erzeugen. Es handelt sich also um eine intrapsychische Gegensätzlichkeit, die bei Menschen, die aus verschiedenen Gründen nicht die Möglichkeit hatten, die Aktivierung dieser eigentlich universellen Bipolarität dialektisch zu überwinden, zur Entstehung einer erheblichen intrapsychischen Spannung und Angst führt. Eindrucksvoll lässt sich dies bei den Psychosen innerhalb des für sie typischen Dilemmas zwischen Selbstidentität und Bindungs- bzw. Verschmelzungswünschen beobachten, aber auch bei vielen neurotischen Störungen: die entgegengesetzt konstellierte Ängste, wie zum Beispiel bei der Agoraphobie und Klaustrophobie (Angst vor zu großer Distanz versus Angst vor zu großer Nähe), deuten auf ein ähnliches Problem hin, wenn auch auf einem unterschiedlichen Niveau.

Die psychoanalytischen Sitzungen müssen also bei solchen Menschen mit dem skizzierten Problem (und dazu gehören meistens unsere Patienten) als eine Mobilisierung dieser inneren Spannung, als eine Exposition mit dem quasi magnetischen Feld der entgegengesetzten Tendenz erlebt oder unbewusst befürchtet werden. Auch wenn dem Therapeuten selbst dieser Umstand begrifflich vielleicht nicht so klar erscheint, so ist er doch dabei, mit Hilfe seiner Technik und den Besonderheiten des psychoanalytischen Settings dem Patienten eine solche Quasi-Exposition zu bieten. Die Ängste, die hier mobilisiert werden, liegen in einem viel tieferen Niveau als bei der verhaltenstherapeutischen Exposition. Es könnte aber sein, dass diese zwei Formen der Exposition nicht so weit voneinander entfernt sind, zumal wir eigentlich nicht genau wissen, auf welche Art die Exposition, sowohl bei der Psychoanalyse als auch bei der Verhaltenstherapie, therapeutisch wirkt. Zu vermuten ist, dass, so wie bei der Psychoanalyse, so auch bei der Verhaltenstherapie, es sich nicht nur um eine kognitiv beschreibbare Dekonditionierung handelt, sondern auch um eine tiefer gehende Transformation der aus Beziehungserfahrungen stammenden Muster.

Dies ist für die Psychoanalyse ohne Weiteres selbstverständlich, aber auch Verhaltenstherapeuten sind zunehmend bereit, zuzugeben, dass das gemeinsame emotionale Erleben während einer solchen Exposition von großer Bedeutung sein muss. Ein bekannter Verhaltenstherapeut schilderte in einer Diskussion, in der ich anwesend war, dass



er so etwas bei der Behandlung einer Brückenphobie des Patienten erlebt hat. Als sie beide, Patient und Therapeut, auf der Brücke standen und die vom Patienten besonders gefürchteten Schwingungen der großen Brücke zu spüren waren, hatte der Therapeut eindeutig den Eindruck, dass die Tatsache, dass der Patient merkte, dass auch der Therapeut diese Schwingungen gleichzeitig an seinem Körper wahrnahm, also dieses Gemeinsame, genauso wichtig war wie die von der Theorie aus angenommene Dekonditionierung. Als ich das hörte, erinnerte es mich stark an intersubjektive Psychoanalyse!

## Abschließende Bemerkungen

Die aus Anlass der Gründung des Dachverbandes für deutschsprachige Psychosenpsychotherapie (DDPP) zum Ausdruck gebrachten Überlegungen sollten zur Beantwortung der Frage beitragen, ob es überhaupt sinnvoll ist, psychotherapeutische Verfahren und Bemühungen zusammenzubringen und eine Zusammenarbeit unter ihnen anzuregen, welche zum Teil unterschiedlich, zum Teil sogar gegensätzlich sind. Ich habe versucht, gerade am Beispiel zweier scheinbar besonders entgegengesetzter Methoden sowohl das Gemeinsame als auch das in Zukunft vielleicht miteinander Diskutierbare anzudeuten. Ich habe öfters in den letzten Jahren Gruppen von Therapeuten – in Institutionen, aber auch außerhalb davon – zu supervidieren, bei denen sowohl Psychoanalytiker als auch Verhaltenstherapeuten und Kollegen aus anderen Richtungen beteiligt waren. Ich war erstaunt darüber, dass im konkreten Fall die Kontraste weniger und die Übereinstimmungen häufiger werden. Von daher hoffe ich und wünsche mir, dass auch der jetzt gegründete Verband als ein Forum zur Diskussion, aber auch als Organisator in der Theoriebildung und in der praktischen Anwendung einen reichen Beitrag bieten und eine große Bereicherung darstellen wird.

# Inhalt

Editorial ..... 7

## ■ DER WEG ZUM DDPP

Heinz Böker  
Zur Funktionalität der Dysfunktionalität – Die Dilemmata  
des an Psychose erkrankten Menschen. Laudatio zu Ehren von  
Stavros Mentzos ..... 11

Frank Schwarz und Michael Dümpelmann  
München 1992: Weg zu einer integrierenden  
Psychosenpsychotherapie. Aufbruch zu Kooperation und  
gemeinsamer Identität ..... 23

Dorothea von Haebler  
Methodenvielfalt als Chance. Zur Gründung des Dachverbandes  
deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP) am  
6. Mai 2011 ..... 32

Stavros Mentzos  
Kontraste und Gemeinsamkeiten bei den verschiedenen  
Psychosetherapieverfahren. Versuch einer partiellen Synthese ... 45

## ■ BIOPSYCHOSOZIAL BEIM WORT GENOMMEN

Anne Pankow und Andreas Heinz Wahn – Neurobiologische Grundlagen und Bedeutung für die Psychotherapie .....	52
Joachim Küchenhoff Die Grenzen des Verstehens und die Negativität der Symptome. Zur Psychodynamik der psychotischen Störung .....	66
Stefan Klingberg Kognitive Verhaltenstherapie bei schizophrenen Psychosen ....	85
Thomas Bock Eigensinn und Psychose. Verstehen – Dialog – Psychotherapie	100
Gwen Schulz Spuren-Suche, Zu-Trauen, Geduld, Übersetzen, Hoffen – mein Wunsch an Psychotherapie .....	116
Die Autorinnen und Autoren .....	124