

Kalb
Nov 82

ZUR BEDEUTUNG DER EMOTION
IM THERAPIEPROZESS

Diplom - Arbeit
von Wolfgang Fanter

Psychologisches Institut der Freien
Universität Berlin, Fachbereich 11
Wintersemester 1977/78

Betreuerin: Dr. Ute Holzkamp-Osterkamp

Inhaltsverzeichnis

<u>I.</u>	<u>Einleitung</u>	1
<u>II.</u>	<u>Emotionstheorien</u>	5
1.	James und Lange: Von der bloßen Objekt- wahrnehmung zum emotional empfundenen Objekt	5
2.	Cannons thalamische Theorie der Emotionen	7
3.	Schachters Zwei-Faktoren-Theorie	10
4.	Lazarus' Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie	11
5.	Lazarus' Konzeption zur Angst	16
6.	Der funktional-historische Ansatz zur Bestimmung der menschlichen Subjektivität	23
6.1	Grundkategorien emotional-motivationaler Prozesse auf biologisch-organismischem Niveau	23
6.2.	Grundcharakteristika emotional-motivationaler Prozesse beim Menschen	30
7.	Kritik an Lazarus' Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie	34
<u>III.</u>	<u>Entstehung und Therapie der Depression am Beispiel zweier kognitiver Ansätze</u>	40
1.	Seligman: Depression als gelernte Hilflosigkeit	40
2.	Beck: Depression als kognitive Störung	49
3.	Die "kognitive Therapie" nach Beck	56
<u>IV.</u>	<u>Formen der Konfliktbewältigung nach kritisch-psychologischer Auffassung</u>	59

1.	Konfliktverarbeitung	61
2.	Konfliktabwehr	63
V.	<u>Zur kritisch-psychologischen Therapie-</u> <u>konzeption</u>	<u>73</u>
VI.	<u>Kritische Bemerkungen zu den Auffassungen</u> <u>Seligmans und Becks über die Entstehungs-</u> <u>bedingungen und Therapie depressiver</u> <u>Störungen</u>	<u>77</u>
VII.	<u>Falldarstellung</u>	<u>87</u>
1.	Erste Bestandsaufnahme der Probleme	88
2.	Erste Analyse der Kommunikationssituation	90
3.	Lebenslauf der Klientin	91
4.	Inhaltliche Bestimmung der kooperativen Vorgehensweise	93
5.	Entscheidungsschwierigkeiten	95
5.1.	Die Entscheidungsproblematik als "Pro-und- Contra-Spiel"	97
5.2.	Verallgemeinerung der Erfahrungen im Umgang mit der Entscheidungsproblematik: die Notwendig- keit eines "übergeordneten Standpunktes"	99
5.3.	"Pro-und-Contra" als verfestigter kognitiver Mechanismus mit Vermeidungsfunktion	100
5.4.	Die Entscheidungsschwierigkeiten als Abwehr- form im Sinne der kritisch-psychologischen Konzeption	102
6.	Die Sprache der Klientin	104
7.	Die Entwicklung des Störungsmodells	106

8.	Die Erziehungsstrategie der Eltern	109
9.	Störungsmodell (schematische Darstellung)	115
10.	Das Rollenspiel	118
11.	Die Unterstützungsfunktion der Therapeuten	124
12.	Die Arbeitstätigkeit	126
13.	Das Therapieende	134
14.	Exkurs: Zum Problem des Lernens in der Therapie	136
	Literaturverzeichnis	145

I. Einleitung

Das Problem gilt als keineswegs gelöst, wie man sich seinen eigenen Emotionen gegenüber zu verhalten hat. Im Alltagsleben stehen sich "Gefühl" und "Vernunft" oft konträr gegenüber. Das Individuum weiß in manchen Situationen nicht, ob es seinem Gefühl blindlings folgen oder ob es auf die "Stimme der Vernunft" hören soll. Während der eine sich auf sein inneres Gefühl verläßt, welches ihn angeblich nie trügt, schwört der andere auf seinen Verstand. Es ist dem einzelnen oft unklar, woher seine Gefühle eigentlich kommen, weshalb sie sich ihm manchmal geradezu aufdrängen, immer wieder ins Bewußtsein zurückkehren, ihn bei der Arbeit stören etc. Auch bei der Einschätzung anderer Menschen spielt die Gegensätzlichkeit "Gefühl" - "Vernunft" eine Rolle. Dies schlägt sich beispielsweise darin nieder, daß jemand angeblich zu "rational" oder zu "emotional" reagiere. Darüberhinaus ist die - irrtümliche - Auffassung weit verbreitet, daß der Mann von seinem Wesen her eher einen "klaren Kopf" behalte, während die Frau - sozusagen als "Ergänzung" des Mannes - wesensmäßig ausgleichend und gefühlsmäßig sei. Gefühl und Vernunft sind nach dieser Meinung "geschlechtsspezifisch" verteilt.

psychiatrischen

Auch in der Psychotherapie ist es umstritten, welchen Stellenwert Emotionen haben. In der Gesprächspsychotherapie werden Gefühle oftmals als Hauptgegenstand der Gespräche aufgefaßt. Theorien, die auf dem Selbstverwirklichungskonzept beruhen, sehen Emotionen in engem Zusammenhang mit den inneren Selbstverwirklichungskräften des Menschen. Dagegen sieht der Verhaltenstherapeut in ihnen nur einen mehr oder minder ausgeprägten Begleitumstand des äußeren Verhaltens, der sich mit der erfolgenden Verhaltensmodifikation mitverändert.

W.
Fonter's
apfellehr

In der vorliegenden Arbeit wird die Auffassung vertreten, daß Emotionen die besondere Beziehung des Menschen zu seiner Umwelt widerspiegeln. Sie teilen sich ihm als ein einheitliches Erlebnis mit. In diesem sind die erlebten Beziehungen des Menschen zu den verschiedenartigen Objekten und

und Situationen zu jeweils einer emotionalen Gesamtqualität verschmolzen.

Die Emotionen umfassen die Quantität (den Beziehungsreichtum) und die Qualität (den Befriedigungswert, die Stabilität etc.) der Umweltbeziehungen. Je nachdem, ob positive oder negative Momente in der Qualität dieser Beziehungen überwiegen, kommt es zu spezifischen Gefühlen negativer oder positiver Art, ohne daß dem Individuum die Gründe für die jeweils aktuellen Emotionen schon bewußt wären.

pos/neg.
falscher

meh-
rere
erfol-
teher?

Emotionen sind, wie im Laufe dieser Arbeit näher auszuführen ist, die Vermittlungsinstanz zwischen kognizierten Umweltbeschaffenheiten und den Handlungen. Um diese Vermittlungsfunktion ausüben zu können, verschmelzen sie gleichsam "automatisch" die sich aus den verschiedenen Regelungsmechanismen ergebenden Handlungsimpulse zu einer einheitlichen emotionalen Gesamtbefindlichkeit.

aus dem
famili-
en-
verhältnis
zwischen
Handlung
as neg-
wissenst.
anwendung

Über die eigene Emotionalität bzw. die sich darin widerspiegelnden spezifischen Umweltbeziehungen kann der Mensch sich nur Bewußtheit verschaffen, wenn er sie zum Gegenstand der Reflexion macht, sie aus der Innerlichkeit herausbringt und mit anderen darüber spricht. Die Bereitschaft dazu besteht beim anderen im allgemeinen nur dann, wenn dieser ein echtes Interesse an der subjektiven Befindlichkeit des anderen hat. Dies ist am ehesten dann der Fall, wenn Menschen ein gemeinsames Ziel verfolgen und sich bei seiner Realisierung untereinander abstimmen. Unter solchen Umständen sind Emotionen Ausdruck des Umfangs und der Vielfalt der Lebensansprüche, des Verankertseins im Dasein sowie der kommunikativen Verbundenheit mit anderen.

Bestehen geeignete Voraussetzungen der Selbstentwicklung und werden diese vom Individuum entsprechend genutzt, so sind Emotionen Ausdruck von Kraft und Stärke. Ist die weitere Selbstentwicklung durch wie auch immer konkret zu bestimmende Faktoren behindert und ist die Lebenssituation eines Individuums insgesamt undurchschaubar und unsicher, so drücken sich in ihnen Ohnmacht und Hilflosigkeit aus.

gen-
stand: Diese Arbeit beschäftigt sie vorwiegend mit der kognitiv-
emotionalen Gestörtheit von Umweltbeziehungen.

Im ersten Teil wird ausgehend von der Theorie James' und Langes bis hin zur Konzeption Holzkamp-Osterkamps eine Entwicklungslinie innerhalb der Emotionstheorien verfolgt, in der zunehmend auch gesellschaftliche Sachverhalte miteinbezogen werden, um die Erscheinung des Emotionalen adäquater zu erfassen. Die "rein physiologischen" Theorien (etwa die Aktivierungshypothese von Lindsley oder die McLeansche Konzeption zum "limbischen System") werden hier nicht berücksichtigt, da sie inhaltlich aus dem Rahmen dieser Arbeit herausfallen. Die Theorie Lazarus' nimmt im Vergleich zu den anderen mehr Raum ein, da sie als eine der am weitesten ausgearbeiteten bürgerlichen Emotionstheorien gelten kann und für die Herausarbeitung der im Anschluß referierten kritisch-psychologischen Konzeption (bezüglich des "wertenden" Charakters der Emotionen) von einiger Bedeutung war.

Das Gemeinsame an der Theorie Lazarus und den dargestellten Ansätzen von Seligman und Beck zur Entstehung und Therapie der psychischen Störung der Depression ist in der Betonung kognitiver Prozesse für das menschliche Verhalten zu sehen. Im Anschluß an die Darstellung dieser kognitiven Ansätze folgt die kritisch-psychologische Konzeption über die Entstehung psychischer Störungen, die ausgehend von einem funktional-historischen Ansatz das psychoanalytische Konfliktmodell Freuds reinterpretiert. Das aus dem kritisch-psychologischen Konfliktmodell abgeleitete therapeutische Rahmenkonzept Holzkamp-Osterkamps wird nicht ausführlich behandelt, sondern es werden lediglich einige Bemerkungen zum Stellenwert der Emotionalität in der Therapie und zum Begriff der "Bewußtseinstherapie" gemacht.

Danach stelle ich eine Therapie dar, die vom Februar bis Dezember 1977 von einer Therapeutengruppe innerhalb des klinischen Projekts des Psychologischen Instituts durchgeführt wurde. Ich habe in dieser Therapeutengruppe mitgearbeitet und in diesem Abschnitt versucht, unsere Erfahrungen mit einer depressiven Klientin darzustellen, auszuwerten und vom kritisch-psychologischen Ansatz her zu interpretieren. Die Therapie ist nicht einer bestimmten Therapieform zuzuordnen,

sondern orientierte sich an den Problemen der Klientin; es wurden verhaltenstherapeutische und gesprächspsychotherapeutische Techniken eingesetzt, und es wurde teilweise kommunikationsanalytisch verfahren. Daneben wurden auch Aspekte der kritischen Psychologie berücksichtigt. Bisweilen hielt man sich auch an den "gesunden Menschenverstand" oder vertraute seinem "Gefühl".

Der Exkurs über Lernen versucht, unsere Erfahrungen mit dem Rollenspiel auf einer mehr lerntheoretischen Ebene zu diskutieren.

II. Emotionstheorien

Es ist schon Tradition, Arbeiten, die mit dem Thema der Emotionen zu tun haben, mit einem geschichtlichen Abriss über die verschiedenen Emotionstheorien einzuleiten. Wenn hier einige historische Überlegungen vorangestellt werden, so geschieht dies nicht, um einen mehr oder weniger umfassenden Überblick über die Geschichte der Emotionstheorien zu geben, sondern es sollen lediglich einige mir wichtig erscheinende Entwicklungsabschnitte in der Geschichte der Theorien zur Emotion herausgearbeitet werden.

1. James und Lange: Von der bloßen Objektwahrnehmung zum emotional empfundenen Objekt

Die wohl älteste bekannte Theorie über Emotionen ist die von James und Lange (James und Lange, 1922). James Auffassung

James: läßt sich wie folgt skizzieren: Ein Objekt reizt eines oder mehrere der sensorischen Organe. Dadurch werden afferente Impulse zur Großhirnrinde geleitet. Dies führt zur Wahrnehmung des Objektes. Anschließend laufen Impulse zu den Muskeln und Eingeweiden und verändern sie. Von diesen erregten Organen kommen afferente Impulse zurück zum Großhirn. Durch die Wahrnehmung dieser Impulse wird die vorherige bloße Objektwahrnehmung (object-simply-apprehended) zum emotional empfundenen Objekt (object-emotionally-felt). Das Fühlen der auftretenden Körperveränderungen ist gleichbedeutend mit der Emotion. Damit wurde die zuvor herrschende Auffassung, daß psychisches Erleben (d.h. die Emotionen) den physiologischen Vorgängen vorausgehen umgekehrt.

James: Lange kam zu der gleichen Auffassung wie James, arbeitete sie jedoch auf einer engeren Basis aus, indem er davon ausging, daß Veränderungen innerhalb des vasomotorischen Systems die Grundlage für Affekte seien. Auch nach Lange besteht die Emotion einzig in der Wahrnehmung von Körperveränderungen.

James: Dies bedeutet in der Konsequenz, daß durch bestimmte Körperhaltungen emotionale Zustände willkürlich herbeigeführt oder beseitigt werden können: "Sitze den ganzen Tag über mit hängendem Kopf da, seufze und antworte auf alles mit trauriger

Stimme, und die Melancholie stellt sich langsam ein." Und umgekehrt: "Glätte die Stirn, lasse das Auge erstrahlen, stärke das Rückgrat und kümmere dich nicht um den Bauch, sprich in gehobener Sprache, teile herzlich Komplimente aus, und dein Herz muß wirklich aus Stein sein, wenn es dabei nicht auftaut." (James, zit. n. Cannon 1975, S. 217)

Dieser durchaus ernst gemeinte "therapeutische Ratschlag" hat zwar eine ganze Reihe von Fürsprechern gefunden, jedoch mindestens ebenso viele, die ihm und der ihm zugrundeliegenden Theorie widersprachen. Am überzeugendsten widerlegte Cannon die James-Lange-Theorie der Emotionen. Er wies anhand von Tierexperimenten nach, daß

- ① die völlige Isolierung der Eingeweide vom ZNS das emotionale Verhalten nicht verändert (Cannon 1975, S. 204);
- ② die gleichen viszerale Veränderungen bei sehr verschiedenartigen emotionalen Zuständen ebenso auftreten wie bei nicht emotional bedingten Zuständen (S. 205);
- ③ - eng mit dem zweiten Punkt zusammenhängend - die Antworten der Eingeweide zu gleichartig sind, um auf ihrer Grundlage Emotionen zu unterscheiden, die subjektiv sehr verschiedenartig sind (S. 206);
- ④ viszerale Veränderungen zu langsam sind, um emotionale Empfindungen auslösen zu können (S. 207);
- ⑤ experimentell herbeigeführte viszerale Veränderungen, die für starke Emotionen charakteristisch sein müßten, nicht zu solchen Emotionen führen (S. 208).

Die vom Resonanzboden des Thorax- und Bauchgebietes zurückkehrenden Impulse erwiesen sich als zu gleichförmig und schwach, "daß sie für den affektiven Komplex eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Die Vorgänge, die in den Organen des Brust- und Bauchbereichs als Folge der Tätigkeit des Sympatikus ablaufen, sind wirklich bemerkenswert und mannigfaltig. Ihre Bedeutung für den Organismus besteht jedoch nicht darin, die Erfahrung zu bereichern und individuell zu färben, sondern eher darin, die innere Ökonomie anzupassen, so daß selbst in Zeiten schwieriger und stark veränderter äußerer Umstände ein gleichmäßiger Fortgang der Prozesse

im Körperinneren nicht allzu sehr gestört wird." (S.209)

2. Cannons thalamische Theorie der Emotionen

Damit wurde die Aufmerksamkeit bei der Suche nach dem physiologischen Korrelat der Emotionen von der viszeralen Aktivität des Organismus weg auf zentralnervöse Vorgänge gelenkt. Cannon formulierte die sog. "thalamische Theorie der Emotionen". Danach läuft die nervale Organisation, die zu einer Emotion führt, folgendermaßen ab:

↓ Ein Objekt oder eine äußere Situation reizen die Rezeptororgane. Als Folge der in ihnen entstehenden Erregung werden Impulse zur Großhirnrinde geleitet. Ihr Eintreffen ist mit konditionierten Vorgängen verbunden, die die Art und Weise der Antwort bestimmen. Die Antwort selbst besteht in der Aktivierung einer bestimmten Anordnung oder eines bestimmten Funktionsablaufs kortikaler Neuronen. Hierdurch werden thalamische Vorgänge stimuliert, was allerdings auch schon vorher geschehen kann, da die Neuronen, die am Entstehen des emotionalen Ausdrucks beteiligt sind, sowohl innerhalb des Thalamus liegen als auch in dessen unmittelbarer Nähe dicht an den Schaltstellen der sensorischen Fasern, die die von den Rezeptoren ausgehenden Impulse zur Großhirnrinde leiten.¹⁾

Die thalamischen Neuronen benötigen keine besondere Innervation vom Großhirn, um aktiv zu werden, weshalb, bleibt bei Cannon ungeklärt. Allerdings müssen sie, um aktiv zu werden, aus der kortikalen Kontrolle befreit werden. Ist dies der Fall, so reichern sie die sonst einfachen kognitiven Zustände mit "Glanz" und "Farbe" an. D. h., "die einfache Sensation erhält durch die thalamischen Vorgänge die besondere Qualität der Emotion." (S. 216)

Auch differenziertere Emotionen kommen dadurch zustande, "daß fast jedes Objekt oder jede Situation, die thalamische Prozesse hervorzurufen vermag, der Empfindung affektive Qualitäten hinzufügt...Jetzt können wir uns vorstellen,

¹⁾ Hierdurch versuchte Cannon das bei James und Lange offene Problem zu lösen, daß Körperveränderungen fast gleichzeitig mit einer emotionalen Erfahrung entstehen.

wie die Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit unseres emotionalen Lebens zustandekommt."(S.219)

Solche Formulierungen, wie z. B., daß kognitive Zustände mit Glanz und Farbe "angereichert" werden, daß der Empfindung eine affektive Qualität "hinzugefügt" wird oder daß die thalamischen Vorgänge als "Ursprungsort" der Emotionen der Empfindung einen Gefühlstonus "beigeben", legen nahe, daß Cannon die Emotionen mehr oder weniger als vom Thalamus hervorgebrachtes Produkt versteht, die das Leben lediglich zu verschönern in der Lage sind.

Andererseits legt Cannon besonders im Zusammenhang mit den im Thalamus lokalisierten und für die verschiedenen affektiven Zustände typischen Reaktionsmustern dar¹⁾, welche spezifische Funktion den Emotionen zukommt. Cannon nahm an, daß dem Organismus durch die Emotionen ein Kräfte-reservoir eröffnet wird, daß ihm normalerweise nicht zugänglich ist. Emotionen haben demzufolge einen energieschaffenden und auf Konfliktlösung drängenden Wert. Dieses Potential steht dem Organismus jedoch erst zur Verfügung, wenn die kortikale Hemmung des Thalamus aufgehoben wird (vgl.S.134f.,218). "Die thalamischen Neuronen schaffen, solange sie energetisch aktiv sind, die Voraussetzung dafür, daß die Emotion auch während der Ausübung der Handlung anhält."(S.218f.)

Trotz dieser Einordnung der Emotionen in die Auseinandersetzung des Organismus mit der Umwelt, bleiben sie dennoch davon abgesondert, haftet ihnen etwas Unvorhersehbares und Unberechenbares an. "Die Lokalisation der Reaktionsmuster für den emotionalen Ausdruck im Thalamus - einem Gebiet, das wie das Rückenmark mittels simpler Automatismen arbeitet, solange es nicht unter Kontrolle genommen wird, - trifft nicht nur auf die sensorische Seite, die gefühlte Emotion zu, sondern auch auf die impulsive Seite, auf die Tendenz der thalamischen Neuronen, Impulse abzugeben. Diese mächtigen Impulse, die in einem Gehirngebiet entstehen, das nicht mit kognitivem Bewußtsein in Verbindung steht, und daher in einer dunklen und zunächst beziehungslosen Art die starken Gefühle

1) Cannon bezieht sich dabei auf solche auf tierischem Niveau auftretenden elementaren Verhaltensweisen, wie sie bei organismischen Mangelzuständen, z.B. Hunger und Durst oder bei äußerer Bedrohung auftreten, z.B. Wut und Angst.

emotionaler Erregung auslösen, erklären den Eindruck, gepackt, ergriffen, von einer fremden Macht kontrolliert und zu Handlungen getrieben zu werden, ohne deren Konsequenzen abwägen zu können." (S.219, Hervorhebungen im Original kursiv)

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß Cannons thalamische Theorie der Emotion gegenüber der Theorie von James und Lange einige wichtige Fortschritte enthält. Die Emotionen sind nicht mehr durch die Wahrnehmung von Körperveränderungen vornehmlich viszeraler und vasomotorischer Art bedingt, die dann per Bewußtseinsakt gefühlt werden, sondern Umweltreize und -situationen bestimmen die Reichhaltigkeit des menschlichen emotionalen Lebens.. Allerdings bleibt unklar, in welcher Beziehung die Umweltgegebenheiten zur Aktivität des Thalamus stehen. Die Hinwendung zu bestimmten Hirnarealen, wie den Thalamus, rückt nun auch die kognitiven Prozesse des Organismus ins Blickfeld. Cannon kommt jedoch nur zu einer Gegenüberstellung kognitiver und emotionaler Prozesse, wobei die ersteren die letzteren kontrollieren.

hies/
aus

Die spezifische Funktion der Emotion sieht Cannon in der Bereitstellung zusätzlicher körperlicher Energien, unklar bleibt aber, wie dieser Prozeß der Energieerschließung initiiert wird und aufgrund welchen Geschehens die thalamischen Neuronen der einfachen Empfindung die affektive Qualität hinzuzufügen imstande sein sollen. Letztlich bleiben die Emotionen in einem dunklen und beziehungslosen Raum. Cannon sieht in den Emotionen zwar auch ein entwicklungsgeschichtliches Phänomen, arbeitet selbst jedoch die Entwicklung des Emotionalen nicht heraus. Die Emotionalität des Menschen muß für ihn daher den Charakter des biologisch Urwüchsigen und Primitiven behalten.

Im Anschluß an Cannon verschob sich die Aufmerksamkeit der Psychophysiologen bei Vernachlässigung der mit den Hirnvorgängen verbundenen viszeralen Prozesse auf das Auffinden spezifischer kortikaler Mechanismen, die das emotionale Verhalten des Organismus regulieren sollten. Über Reiz- und Ausschaltungsversuche wurde die Wichtigkeit mal der einen, mal der anderen Hirnstruktur für das emotionale Verhalten betont,

wobei man auch dazu überging, Karten für die Lokalisation unterschiedlicher Emotionen aufzustellen. Besonderes Interesse erregten dabei der Hypothalamus und die phylogenetisch alte Struktur des limbischen Systems ("viszerales Gehirn", "Riechhirn") sowie die retikuläre Formation, Hirnstrukturen, die ähnlich wie die viszeralen Vorgänge als "primitiv" galten. Die Bedeutung kortikaler Prozesse insgesamt wurde für die Entstehung von Emotionen zwar immer wieder betont, doch schließlich kam man stets wieder dahin, diese oder jene phylogenetisch alte Struktur als besonders bedeutsam für das emotionale Verhalten hinzustellen. Dabei war man sich kaum der Bedingtheit der eigenen Ergebnisse durch die tierexperimentelle Versuchsanordnung sowie des speziellen Forschungsinteresses des jeweiligen Experimentators bewußt.

3. S. Schachters Zwei-Faktoren-Theorie

Schachter brach insofern mit dieser Tradition, indem er den physiologischen Vorgängen weit weniger theoretische Bedeutung beimaß als es bislang üblich war und besonders die Wichtigkeit kortikaler Prozesse hervorhob.

Schachter geht in seiner sog. Zwei-Faktoren-Theorie von einem unspezifischen physiologischen Arousalniveau aus, daß entsprechend der jeweiligen Umweltsituation vom Individuum unterschiedlich interpretiert wird. Den Emotionen liegen demzufolge ununterscheidbare autonome Muster zugrunde (vgl. Cannon, S. 6 d. Arbeit). Ihre besondere Qualität erhalten die Emotionen erst durch die zweite Komponente, die zur Entstehung einer Emotion notwendig ist, die kognitiven Prozesse. Bei einem vorhandenen physiologischen Arousal wird die aktuelle Befindlichkeit vom Individuum auf dem Hintergrund der durch die Situation bestimmten aktualisierten Erfahrungen gedeutet. Es entstehen "evaluative needs", Bewertungsbedürfnisse, die schließlich emotionale Reaktionen auslösen. Hat das Individuum eine Erklärung für seine subjektiv wahrgenommene Arousalhöhe, so entstehen keine derartigen Bewertungsbedürfnisse und damit auch keine Emotionen. Ein Individuum deutet sein momentanes Befinden daher nur in emotionalen Kontexten, wenn es sich in einem physiologischen Erregungs-

zustand befindet und keine Erklärung für diesen Zustand hat. Zur Entstehung einer Emotion sind also immer beide, die unspezifische physiologische Erregungskomponente und die spezifische, die kognitive Komponente erforderlich. Fehlt das physiologische Arousal oder kommt es aufgrund fehlender "evaluative needs" zu keiner "Etikettierung" der gegebenen Umweltsituation, kommt es auch zu keiner Emotion.

Der Fortschritt der Schachterschen Auffassungen liegt darin, daß sie die Bedeutung der Umwelt und der Kognition für die Entstehung emotionalen Verhaltens deutlich zu machen sucht. Allerdings wird dies wiederum nur durch Vernachlässigung der physiologischen und Verhaltensprozesse, die in einem eindimensionalen Erregungsniveau zusammengefaßt werden, bewerkstelligt. Die unspezifische Erregungskomponente liefert lediglich eine Aktivierungsgröße, die als bestimmte Emotion definiert wird. Unklar bleibt, aufgrund welcher Vorgänge es überhaupt zu einer Erregung und schließlich zu Emotionen kommen soll. Die "evaluative needs" und die daraus resultierende Etikettierung der physiologischen Erregung mit einer Emotion haben offensichtlich eine orientierende Funktion. Das Individuum erklärt sich seine physiologische Erregtheit im nachhinein mit einer Emotion oder anders formuliert: es findet eine Definition der Erregungskomponente als bestimmte Emotion statt.

4. R. S. Lazarus' Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie

Die unzureichende Vermittlung der zur Entstehung einer Emotion führenden Faktoren ist der Ansatzpunkt der Kritik von Lazarus an Schachter; Lazarus sieht eine engere Verbindung zwischen physiologischen und kognitiven Aspekten der Emotion. Nach Lazarus ist jede Emotion durch ein spezifisches Reaktionsmuster charakterisiert, in das physiologische, verhaltensmäßige (motorische) und kognitive Komponenten eingehen. Diese drei Dimensionen der Reaktivität sind integrale Bestandteile einer emotionalen Reaktion. "Das Verständnis eines Syndroms setzt die Analyse der beteiligten Reaktionen ebenso voraus wie ihre Synthese zu einem begrifflichen Ganzen. Das bedeutet, daß es nur eine begriffliche Übereinkunft

ist, von einer Emotion zu sprechen, als handle es sich dabei um eine nicht weiter zerlegbare Erscheinung. Eine Emotion kann in viele konstituierende Reaktionen zerlegt werden, die simultan und sukzessiv auftreten" (Lazarus 1973, S. 163f.)

Lazarus gesteht Schachter zwar zu, daß man bei den physiologischen Reaktionen eine unspezifische Komponente unterscheiden könne, betont jedoch, daß die meisten Regulationsprozesse eine spezifische und eine unspezifische Komponente besitzen (vgl. S.160).

Neben der Auffassung der Emotion als Reaktionssyndrom führt Lazarus als weiteres Bestimmungsmoment ihre Objektbezogenheit an, denn zwischen Emotionen ausschließlich auf der Grundlage von Reaktionsmerkmalen zu unterscheiden, hat seiner Meinung nach nur begrenzten Wert. Auf eine Emotion könne man erst dann schließen, wenn man die Reaktionsmuster und ihre Entwicklung auf die auslösenden Bedingungen und den aktuellen Zustand des Individuums bezieht (vgl. S.163).

Lazarus betrachtet die Emotionen unter drei grundlegenden Aspekten, unter biologischem (phylogenetischem und physiologischem), unter kulturellem und unter kognitivem Aspekt.

Ähnlich wie Cannon sieht Lazarus in den Emotionen auch ein entwicklungsgeschichtlich bedeutsames Phänomen.

Er kritisiert solche Auffassungen, die eine scharfe Trennung zwischen Kognition und Emotion ziehen und letztere als "primitiv" abstampeln. Er betont die Notwendigkeit der Untersuchung der evolutionären Bedeutung bzw. des adaptiven Werts von Verhaltensmustern, die mit "emotionalen Begleiterscheinungen" verbunden sind.

Unter kulturellem Aspekt betont Lazarus den Einfluß der Gesellschaft auf das emotionale Verhalten, den er als "Normbildung" (vgl. S.166) begreift. Lazarus nennt hier mehrere Möglichkeiten. Eine führt über die Wahrnehmung oder Einschätzung emotionaler Reize. So lösen beispielsweise an sich harmlose Reize unterschiedliche Emotionen in unterschiedlichen Kulturkreisen aus. So gelten beispielsweise in einem Land bestimmte Speisen als Delikatessen, während sie in einem anderen Land Ekel und Abscheu hervorrufen (Pla-

stizität der Wahrnehmung). Als weitere Möglichkeit nennt Lazarus die "direkte Beeinflussung des emotionalen Ausdrucksverhaltens", wobei keine Wahrnehmungsänderungen beteiligt seien. So variere der äußere Ausdruck von Emotionen (z.B. bei Lachen und Weinen, die gemeinhin als biologisch determiniert gelten) interkulturell erheblich. Daneben prägt die Kultur die Emotionen auch über konventionalisierte ritualisierte Verhaltensformen. Eine weitere dritte Einflußmöglichkeit der Kultur auf die Emotionen besteht in der "Verhaltensformung sozialer Beziehungen und Bewertungssysteme". So führt Lazarus bei dem von ihm postulierten Bedürfnis nach sozialer Beziehung aus: "Bindungssuchendes Verhalten und seine emotionalen Begleiterscheinungen kann man sich als Produkte des evolutiven Drucks auf das Gruppenleben vorstellen und es hat beträchtliche biologische Bedeutung bei zahlreichen niederen Arten und bei allen höheren Primaten. Wie dieses Geselligkeitsbedürfnis ausgedrückt wird, hängt von der Art des kulturellen Umfelds oder der sozialen Organisation ab." (S. 167)

Bei der Analyse der Emotionen zeigt sich nach Lazarus, daß sie in gleichzeitiger funktionaler Abhängigkeit von phylogenetischen und kulturellen Faktoren stehen. Es ist daher unzulässig, die einen als grundlegender als die anderen zu bezeichnen. Ihr relativer Bedeutungsanteil variiert jeweils nach Art der Emotion. Zerlegt man eine gegebene Emotion in ihre Bestandteile, so sind die einen primär biologisch, die anderen vorwiegend kulturell determiniert.

hog./
emo.

2. Unter der "kognitiven Perspektive" führt Lazarus den zweiten Grundgedanken seiner Emotionstheorie aus. Die emotionale Reaktion besteht nicht nur aus einem "geordneten Syndrom" (dies ist, wie bereits dargestellt, der erste Grundgedanke der Lazarus'schen Konzeption), dessen Einzelkomponenten ein jeweils spezifisches und bedeutsames Element der Gesamtreaktion widerspiegeln. Darüberhinaus ist jede emotionale Reaktion, ohne Rücksicht auf ihren konkreten Inhalt, eine Funktion einer bestimmten Kognition oder Einschätzung. Mensch und Tier sind "wertende" und "einschätzende" Organismen. Sie untersuchen Umweltreize daraufhin, inwieweit sie

zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche Relevanz haben (vgl. Lazarus 1972, S.242).

"Emotionen sollte man als Funktionen solcher kognitiven Aktivität auffassen, wobei vermutlich jede einzelne Emotion mit einem speziellen Bewertungsprozeß verknüpft ist." (Lazarus 1973, S. 168f.) Emotionen verdanken ihre Entstehung der individuellen Situationseinschätzung sowie der Beurteilung der jeweils verfügbaren Handlungsmöglichkeiten. Das bei Emotionen auftretende Erregungsmuster entsteht aus den Handlungsimpulsen. Wenn beispielsweise die Situationseinschätzung Gefahr ankündigt und unlustgetönte Emotionen resultieren, treten Handlungstendenzen wie Vermeidung oder Angriff auf.

Im Anschluß an die Verdeutlichung des Zusammenhangs von Emotion und Handlung beantwortet Lazarus die Frage nach der besonderen Qualität der Emotion, also dem, was nach Cannon ihren Glanz und ihre Farbe ausmacht. "Die subjektiven Merkmale einer Emotion leiten sich aus der Einschätzung der aktuellen Befindlichkeit her. Dazu gehören auch Handlungsalternativen, momentan erzeugte Bewältigungsimpulse, Rückmeldung von körperlichen Reaktionen und die wahrgenommenen Handlungskonsequenzen. Der springende Punkt ist, daß jede Emotion ihre eigene unverwechselbare Einschätzung beinhaltet, ebenso ihre eigenen Handlungstendenzen und folglich auch eine spezifische Konstellation physiologischer Veränderungen, die Bestandteil der Handlungsvorbereitung sind, gleichgültig, ob diese Handlungstendenzen dann im konkreten Einzelfall verwirklicht oder unterdrückt werden." (S.169)

Bei den Bewältigungsprozessen (coping processes) unterscheidet Lazarus zwei grundlegende Typen. Der erste besteht aus direkten Aktionen wie Angriff oder Vermeidung und zielt auf eine Veränderung der Organismus-Umwelt-Beziehung ab.

Diese direkten Aktionen können jedoch durch interne oder externe Faktoren blockiert werden, ihre Impulse und die ansteigende physiologische Aktivität stellen jedoch ein wesentliches Moment emotionalen Geschehens dar. (vgl. 171)

Der zweite Typ von Bewältigungsprozessen ist nur kognitiv, d.h. er bewirkt keine direkten Aktionen, sondern nur weitere Bewertungen (Neueinschätzungen). Diese Bewältigungstechnik wird dann angewandt, wenn keine weiteren Aktionen möglich sind. Durch

Neueinschätzungen (reappraisal) können negative Bewertungen in positive umgewandelt werden und umgekehrt. Dies geschieht, wenn neue Reiz Aspekte hinzutreten. Die Neueinschätzung impliziert nicht nur eine gute "Realitätstestung", sie kann auch eine "defensive" Realitätsverzerrung darstellen (s.u.).

Der Einschätzungsprozeß; ob er nun zu einer direkten Aktivität des Organismus führt oder nicht, ist als permanente Überprüfung und Bewertung von Hinweisreizen anzusehen. "Zu- und Abnahme der Emotionen spiegeln diese kontinuierliche kognitive Aktivität der Einschätzung und Neueinschätzung." (S.172)

Die Antezedenzbedingungen dieser Kognitionen sind einmal situative (auf Umweltfaktoren bezogen) und zum anderen dispositionelle, worunter Lazarus die psychologische Struktur des Individuums, seine Überzeugungen, Einstellungen und Persönlichkeitszüge faßt. Situative und dispositionelle Faktoren interagieren dabei in bestimmter Weise. Biologische und kulturelle Faktoren tragen wesentlich zur Entwicklung psychologischer Dispositionen bei.

Die Phylogenese disponiert den Organismus, auf Reiztypen in biologisch angepaßter Weise zu reagieren, d.h. auf die Erhaltung der Art bezogen. Beim Menschen muß eine Reaktion jedoch nicht mehr zwangsläufig evolutionär angepaßt sein, sie kann weitgehend von individueller Erfahrung und sozialen Beschränkungen überformt sein. Trotzdem kann die biologische Handlungsdisposition starken Einfluß behalten. Analog dazu kann eine Kultur über die Sozialisation ihren Mitgliedern bestimmte Glaubenssysteme, Verhaltensnormen etc. aufprägen, die die Einschätzung emotionaler Reize formen und bestimmen, welche Reaktionstypen als Ich-konform und welche als Ich-fremd anzusehen sind.

Diese schon mehr persönlichkeitspsychologischen Überlegungen schließt Lazarus ab, indem er auf die in einem Individuum angelegten Dispositionen hinweist, welche es die Reizinformation durch ein "kognitives Filter" sehen lassen. Die daraus resultierende Einschätzung bestimmt, wie eine gegebene Reizsituation bewertet wird. Die Einschätzung beinhaltet auch eine Überprüfung der vorhandenen Bewältigungsreaktionen und ihrer möglichen Folgen. So schaffen die kognitiven Vorgänge aus der Wechselbeziehung Organismus-Umwelt emotionale Reaktionen.

5. Lazarus' Konzeption zur Angst

In einem 1972 erschienenen Sammelband über Angst (Lazarus, Averill, 1972) spezifiziert Lazarus seinen kognitiven Ansatz für die Emotion der Angst. Lazarus setzt sich für eine Einingung des Angstkonzeptes ein. Dabei versucht er, Angst (anxiety) von anderen angstbezogenen Emotionen (fear-related emotions) abzugrenzen. Zunächst wollen wir verfolgen, wie Lazarus sich die Entstehung von Angst erklärt.¹⁾

Mit der phylogenetischen Entwicklung unterscheiden sich die Situationen, die Furcht auslösen (situations eliciting fright) immer mehr voneinander und haben nicht mehr so unmittelbaren Charakter wie früher. Das heißt nicht, daß es solche auf Situationen bezogenen Ängste (i. S. v. Furcht) nicht mehr gäbe. Wesentlich ist, daß eine "neue Dimension" hinzutritt, die insbesondere die höheren kognitiven Prozesse miteinbezieht. Diese "neue Dimension" erreicht ihren Gipfelpunkt in den "symbolischen Ängsten" (highly symbolic "fears") beim Menschen, so z. B. die Angst vor "psychologischer Desintegration". In diesen Ängsten ("fears") wird die kognitive Vermittlung (cognitive mediation) komplexer und wichtiger, und wir haben es zunehmend mit Angst (anxiety) zu tun. Der Mensch - so Lazarus - trägt zwar weiterhin in seinen Genen einige der ursprünglichen Tendenzen, auf bestimmte Situationen "hochgradig erschreckt" (highly frightening) zu reagieren, dies jedoch neben den höher entwickelten symbolischen Fähigkeiten (symbolic capacity) und den damit einhergehenden Ängsten (vgl. S. 255). Unter "fright" faßt Lazarus also eine Klasse von angstbezogenen Emotionen, die mehr oder weniger stimulusgebunden sind. Die Schreckreaktionen ("fright-reactions") unterscheiden sich darin voneinander, daß sie auf jeweils verschiedene Objekte bezogen sind. Mit der Phylogenese entwickelt sich dann im Zusammenhang mit den symbolischen Fähigkeiten des Menschen "anxiety", eine neue, nicht mehr so fest an bestimmte Situationen gebundene Angst. Zur Bewältigung derselben dient die

¹⁾ Wenn im folgenden der Begriff "Angst" ohne nähere Kennzeichnung gebraucht wird, so ist stets Angst i. S. v. "anxiety" gemeint.

kognitive Orientierung. "We have already seen how the evolutionary development of anxiety is associated with man's symbolic capacities and the resulting need for cognitive orientation, while fright serves the adaptive function of removing the organism from an immediate and concrete source of harm." (S. 259). Bevor wir jedoch auf die verschiedenen kognitiven Prozesse, die der Angstbewältigung dienen, näher eingehen, soll zunächst genauer geklärt werden, was für Ängste Lazarus mit "anxiety" bezeichnet.

Angsteinschätzungen (anxiety appraisals) weisen drei charakteristische Merkmale auf. Sie haben "symbolischen", "antizipatorischen" und Ungewißheits-Charakter.

Bei der Skizzierung der phylogenetischen Entstehung der Angst wurde schon deutlich, daß Angst in engem Zusammenhang mit der "symbolischen Fähigkeit" des Menschen steht. Der Mensch benutzt Symbole, um seine Welt zu errichten und versieht sie mit Bedeutung (meaning). Wenn diese Symbole jedoch nicht mehr die Wirklichkeit treffen oder sich in der Gefahr der Desintegration befinden, resultiert daraus Angst. Die Nichtübereinstimmung zwischen Symbolen und der Welt kann an Veränderungen in der Umgebung, besonders der sozialen Beziehungen oder an Veränderungen im Individuum selber liegen. Gegenstand der Angst sind im allgemeinen symbolische abstrakte Ereignisse (z.B. Bedeutungslosigkeit) oder innerpsychische kognitive Verarbeitungsweisen (z.B. Abwehrmechanismen). Der Begriff des "Symbolischen" bezieht sich also auf abstrakte, "im Kopf" des Menschen ablaufende Vorgänge.

Die Bedrohungen (threats), die die Angst hervorrufen, liegen also nicht, wie beim Auftreten von Schreckreaktionen in konkreten, unmittelbaren Ereignissen begründet, sondern beziehen sich auf Ideen, Werte oder kognitive Systeme, die für einen Menschen bislang bedeutsam waren. Verlust der Identität, Bedeutungslosigkeit und "psychologischer Tod" sind Beispiele von Geschehnissen, die sich Lazarus zufolge schlecht in konkreten Begriffen beschreiben lassen, die jedoch deshalb nicht weniger real sind. Bei der Angsteinschätzung geht es jedoch weniger um den spezifischen Inhalt des Symbols als vielmehr um seine Struktur oder seine Organisation. Mit diesen Begriffen

will Lazarus offenbar einen Zustand der Orientierungslosigkeit charakterisieren.

Durch das System eines kognitiven Schemas wird der inneren und äußeren Umgebung Bedeutung und Organisation gegeben. Angst ist mit der Desintegrität dieser Schemata auf das engste verbunden. Eine Angsteinschätzung zeigt daher an, daß das System der Interpretationsschemata der Situation nicht adäquat ist.

In den Angsteinschätzungen liegt weiterhin ein antizipatorisches Moment. Angst ist eine Emotion, in der eine Gefahr für das Individuum antizipiert wird. Die Antizipation bezieht sich nicht nur auf die Wahrnehmung zukünftiger Ereignisse, sondern auch auf in der Gegenwart geschehende Ereignisse: "If we consider antizipation not as apprehension of future happenings, but as a failure to comprehend events occurring now, then anxiety appraisals can belong to the present." (S. 249)

Die Angsteinschätzung stellt einen aktuellen Mangel an Struktur und Bedeutung dar und ist daher durch unheilvolle Vorzeichen charakterisiert. Lazarus geht nicht darauf ein, wie sich die Bedrohungen dem Individuum zu erkennen geben.

Da die Bedrohung, die in der Angst antizipiert wird, zum größten Teil symbolischer Natur ist, können die Art und Weise der bevorstehenden Bedrohung nicht identifiziert und es können keine rationalen Handlungen zur Beseitigung der Gefahr unternommen werden. Es besteht Ungewißheit nicht nur über die genaue Art der Bedrohung, sondern Ungewißheit auch darüber, was konkret getan werden könnte.

Nachdem wir die drei Charakteristika des Lazarus'schen Angstbegriffs (den symbolischen, den antizipatorischen und den Aspekt der Ungewißheit) dargestellt haben, stellt sich nunmehr die Frage nach den Bewältigungsreaktionen (coping outcomes of appraisal). Bei der Darstellung der Lazarus'schen Gefühlstheorie wurde bereits darauf hingewiesen, daß Lazarus zwei Reaktionsklassen unterscheidet: direkte und innerpsychische Aktionen.

Da sich das Individuum aufgrund des symbolischen, antizipatorischen und des Ungewißheits-Charakters der Angst keine direkten Aktionen zur Beseitigung der Bedrohung überlegen kann,

Bewältigung
↓

innerpsych.

ist es weitgehend auf innerpsychische Bewältigungsprozesse angewiesen, d.h. auf Neueinschätzungen (reappraisal). Neueinschätzungen können einmal aus objektiven Informationen resultieren, dann stimmen sie mit der Realität überein, sie können jedoch auch defensive Neueinschätzungen sein (defensive reappraisal). Dann wurde die Bedrohung durch einen kognitiven "Gewaltakt" reduziert. Der Begriff der "defensiven Neueinschätzung" ist im Lazarus'schen Verständnis im wesentlichen eine andere, kognitiv orientierte Bezeichnung für den Begriff des "Abwehrmechanismus" der Psychoanalyse. Die zuletzt beschriebene defensive Form der Neueinschätzung herrscht beim Angstzustand (anxiety state) vor, d.h., das Individuum bleibt angesichts der drohenden Gefahr zwangsläufig untätig und hat lediglich die Möglichkeit, die Situation kognitiv so umzuinterpretieren, daß die Angst zumindest reduziert wird.

"When the integrity of such cognitive systems is threatened, a state of tension is created. This state of tension is an aspect of anxiety; it becomes acute when the threatened cognitive system involves central conceptions of one's self, that is, when a person's psychological integrity is at stake." (S. 252) Dieser von Lazarus zum Schluß erwähnte Spannungszustand kann zwar seiner Meinung nach eine nützliche Funktion erfüllen, nämlich bei solchen Angstzuständen (fright states), wo es darum geht, gegen eine konkrete und unmittelbare Gefahr zu mobilisieren. Im Fall der Angst (anxiety) sind direkte Aktionen keine mögliche Bewältigungsstrategie. Physiologische Erregung während des Anxiety states ist Lazarus zufolge fehlangepaßtes Verhalten, da es zur Abwendung der Bedrohung nicht beitragen kann. Andererseits gesteht Lazarus zu, daß die physiologische und psychologische Erregung es dem Organismus bei leichteren Angstzuständen erleichtern können, seine Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Auf diese Weise kann die Erregung dazu beitragen, daß die Gefahr konkretisiert wird und es zu angepaßten Bewältigungsreaktionen kommt. Wenn die Angst allerdings zu groß wird, hat sie den entgegengesetzten Effekt und sie engt die Aufmerksamkeit auf Hinweisreize ein, die für angemessene Lösungen irrelevant sind.

Noch an einer anderen Stelle, wo Lazarus Angst von einer anderen angstbezogenen Emotion abgrenzen will, der "instrumentellen Angst", beschreibt er diesen Vorgang der Spannungs- bzw. Angstzunahme¹⁾. Unter "instrumental fear" versteht er ein überlegtes Verhalten, das den Situationsanforderungen gerecht wird und dazu dient, Verhaltensdefizite auszugleichen, indem neues Verhalten erlernt, früher erlerntes modifiziert wird. Je uneindeutiger, unmittelbarer und weniger handhabbar eine Situation ist oder wird, desto eher schlägt "instrumental fear" um in "fright" oder schließlich "anxiety". "In instrumental fear, a threat is perceived, but so is the possibility of a normal problem-solving behavior. It can, however, easily be transformed into anxiety or fright as the situation increases in ambiguity or becomes more immediate and less manageable." (S.260)

Abschließend untersucht Lazarus, inwiefern sich Übereinstimmungen zwischen seiner eigenen Konzeption zur Angst und dem Konzept der Hilflosigkeit finden lassen.²⁾

1) Lazarus grenzt die Angst (anxiety) ab von der Furcht (fright), von der Trennungsangst (separation distress; Lazarus lehnt sich hierbei eng an die psychoanalytische Konzeption Freuds an) und der "instrumentellen Angst". Als Kriterien zur Unterscheidung dieser verschiedenen Angstformen voneinander führt er an: die Reaktionstopographie (die verschiedenen Ausdrucksformen der Emotionen), die auslösenden Bedingungen, vor allem jedoch die vermittelnden Mechanismen bzw. Bewertungen und eng damit zusammenhängend den Ursprung bzw. die Entwicklung der jeweiligen Emotionen. Zur Unterscheidung von instrumenteller Angst und "anxiety" führt Lazarus an, erstere beruhen zwar ebenfalls auf symbolischen und antizipatorischen Hinweisreizen, die jedoch noch relativ konkret und un- zweideutig seien, was bei der Angst nicht der Fall sei. In der instrumentellen Angst ist zwar auch eine Bedrohung antizipiert, jedoch müßte man sie mehr im Zusammenhang mit dem normalen Problemlösungsverhalten sehen.

2) Es gibt verschiedene Konzeptionen zur "Hilflosigkeit". Lazarus gibt nicht an, auf welches er sich bezieht. Ich selbst beschäftige mich weiter unten mit dem Konzept der

Den symbolischen Charakter der Angsteinschätzung hatte Lazarus so definiert, daß die Interpretationsschemata einer Person nicht in der Lage sind, einem Ereignis oder einer Situation Bedeutung zu geben. Die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, ist beeinträchtigt. So werden beispielsweise nur irrelevante Informationen aufgenommen, die keine adäquate Interpretation zulassen. Wenn ein Ereignis nun nicht interpretiert werden kann, so liegt darin eine Art Hilflosigkeit. Wenn man sich angesichts einer Bedrohung unfähig fühlt, ist man um seine Zukunft besorgt (antizipatorischer Aspekt)... Eine genaue Antizipation des Bevorstehenden würde die Vorbereitung auf ein Ereignis erlauben und daher auch die Möglichkeit der Kontrolle. Wenn eine Antizipation bevorstehender Ereignisse jedoch nicht oder nur sehr begrenzt möglich ist, sind auch etwaige Vorbereitungen sinnlos und der Zustand der Hilflosigkeit dauert an. "Whatever the cause, if an event cannot be interpreted or given meaning, it cannot be dealt with, that is, there is a kind of helplessness. The anticipatory characteristic of anxiety appraisals is also closely related to helplessness. It is primarily when we feel incapable and ineffective that we are apprehensive about the future. Anticipation allows for preparation and, hence, the possibility of control... Finally, with regard to the uncertain characteristic of anxiety appraisals, if a person does not know whether or when an event will occur, what it will be like, or what can be done about it, he is, in a sense, helpless. Preparations can still be made, but they will tend to be rather diffuse, psychologically expensive, and of questionable effectiveness." (S. 251)

therapeu-
tisch
inter-
ventionen.

Welche therapeutischen Interventionen schlägt Lazarus nun vor, wenn bei einem Individuum derartige Angstzustände vorliegen. Für den Angstzustand "fright" - Lazarus denkt hier an Phobien, also Ängste vor ganz bestimmten klar auszumachenden Objekten oder Situationen - wäre nach seiner Meinung die systematische Desensibilisierung angebracht, sowie andere auf der Lerntheorie basierende Techniken angemessen, die für die erfolgreiche Therapie des "anxiety states" völlig unangebracht wären. "Anxiety"-Therapie würde eine Rekonstruktion

der auf das "Selbst" bezogenen kognitiven Systeme einschließen mit dem Ziel, sie wieder mehr mit der Realität in Übereinstimmung zu bringen.

Die Darstellung der Lazarus'schen Angstkonzeption ist damit abgeschlossen. Die Hervorhebung der kognitiven Prozesse findet sich ebenfalls in einigen Theorien bzw. Erklärungsmodellen, die einen "kognitiven Zugang" zur psychischen Störung der Depression anstreben. Die in dieser Arbeit dargestellten Modelle von Seligman und Beck versuchen Entstehung und Therapie der Depression schwerpunktmäßig über kognitive Vorgänge zu begründen.

6. Der funktional-historische Ansatz zur Bestimmung der menschlichen Subjektivität.

Bevor ich zu einer kritischen Einschätzung der "kognitiven Gefühlstheorie" Lazarus' komme, sollen, ausgehend vom funktional-historischen Ansatz der kritischen Psychologie (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1975, S. 41 - 60), Grundkategorien zur Erfassung der emotional-motivationalen Prozesse auf biologisch-organismischem Niveau referiert werden. Dabei kann nicht der ganze Ableitungszusammenhang dargestellt werden. Ich will mich vielmehr auf die zur Erfassung der emotional-motivationalen Grundkategorien notwendigsten Bestimmungsstücke beschränken. Erst in einem zweiten Schritt sollen die wesentlichen Grundcharakteristika der emotional-motivationalen Prozesse beim Menschen dargestellt werden, und zwar so, daß sie die Konkretisierung auf das für den Menschen in der bürgerlichen Gesellschaft typische emotionale und motivationale Geschehen erlauben.

In einem weiteren späteren Schritt soll deutlich werden, an welchen Punkten Störungen der emotional-motivationalen Persönlichkeitsstruktur auftreten können, die ihn daran hindern, seine eigene Selbstentwicklung als von ihm selbst gesetzte Aufgabe bewußt voranzutreiben und einen produktiven Beitrag zur gesellschaftlichen Existenzabsicherung und Weiterentwicklung zu leisten.

6.1. Grundkategorien emotional-motivationaler Prozesse auf biologisch-organismischem Niveau¹⁾

Es ist davon auszugehen, daß ein naturgeschichtlicher Zusammenhang zwischen den ersten Andeutungen "subjektiver" Erscheinungen bei Tieren und biologischen Charakteristika menschlicher Subjektivität besteht²⁾. Es handelt sich hierbei also um reale Vorformen der emotional-motivationalen

¹⁾ Ich beziehe mich im wesentlichen auf Holzkamp-Osterkamp, 1975, S. 150 - 191.

²⁾ Im folgenden werden emotional-motivationale Prozesse beschrieben, wie sie für die höchstentwickelten Formen tierischer Lebewesen charakteristisch sind.

Prozesse beim Menschen, was jedoch nicht so mißzuverstehen ist, als könne man - wie Cannon und Lazarus beispielsweise - die biologischen Grundcharakteristika direkt auf den Menschen beziehen. ? HM.

uno!
wird-
ende
charak-
ter

Eine elementare Eigenschaft der emotionalen Qualität organismischer Prozesse ist ihr "wertender" Charakter. Innere und äußere Lebensbedingungen werden daraufhin bewertet, inwiefern sie geeignet sind, das Leben des Organismus zu fördern oder zu beeinträchtigen.

Emotionale Wertungen setzen die über den Normalzustand des "inneren Milieus" hinausgehende Aktivierung oder Erregung des Organismus (als energetischem Aspekt) ^{so fern} voraus. Die Aktiviertheit des Organismus gewinnt ihre besondere emotionale Qualität durch die Wertung der Zuträglichkeit innerer und äußerer Lebensbedingungen für den Organismus, was sich in entsprechenden Handlungsbereitschaften niederschlägt und in hin- und wegstrebenden Aktivitäten ausdrückt.

Diese "wertende" Zuwendung bzw. Abwendung ist zugleich ein In-Beziehung-setzen der inneren Zuständlichkeit des Organismus mit bestimmten Umgebungscharakteristika. D. h., daß die Umgebungsbedingungen selbst eine emotionale Wertigkeit, "Valenz", gewinnen. In ihr drückt sich die positive oder negative Beziehung des Organismus zur Umgebung aus.

Aus der rezeptiv-kognitiven Erfassung jeweils bestimmter Umgebungsmerkmale allein leiten sich für den Organismus noch keinerlei Konsequenzen für etwaige Handlungen ab. Erst muß die eingehende sensorische Information zum aktuellen Zustand des Organismus in Beziehung gesetzt werden: eine emotionale Wertung muß stattfinden. Hinsichtlich der weiteren Charakterisierung emotionalen Geschehens heißt dies, daß sich die emotionalen Wertungen als Vermittlungsinstanz zwischen rezeptiven oder kognitiven Prozessen auf der einen und Handlungen auf der anderen Seite erweisen. Erst die adäquate Rezeption der Umweltmerkmale zusammen mit der von der Zustandswertung des Tieres abhängigen emotionalen Valenz ermöglichen eine biologisch funktionale Handlung des Tieres gegenüber den Umgebungsbedingungen.

Die bisher aufgeführten Hin- und Abwendungen des Organismus in Abhängigkeit vom "inneren Milieu", dem Fließgleichgewicht der Stoffwechselfvorgänge also, gehen mit der phylogenetischen Entwicklung nicht einfach in höhere Formen der Emotionalität über, sondern bleiben neben den entwickelteren Emotionsformen erhalten. D. h., daß die auf biologisch-organismischem Niveau existierenden "Früh"formen der Emotionalität auch noch beim Menschen gegeben sind. Im wesentlichen sind dies die emotionalen Vorgänge, die sich auf Störungen der Homöostase, auf "Gewebedefizite" beziehen. Bei diesen "Organempfindungen" ist davon auszugehen, daß sie, was ihre qualitative Differenzierung anbelangt, sich nicht einfach auf der Lust-Unlust-Dimension beschreiben lassen. Vielmehr ist zu beachten, daß den Tieren im Verlauf der Phylogenese immer differenziertere Rezeptorsysteme zur Erfassung immer speziellerer Umweltsituationen und Objekteigenschaften zur Verfügung stehen und es so auch zu qualitativen Differenzierungen der emotionalen Wertungsvorgänge kommt, die über die positiv-negativ-Dimension hinausgehen.

Die phylogenetische Höherentwicklung der energetischen Grundlagen tierischen Verhaltens ist durch die allmähliche Vervollständigung des Antriebsgeschehens gegenüber den unmittelbaren physiologischen Mangelzuständen gekennzeichnet. Es bilden sich sog. aktionspezifische Energien heraus ¹⁾.

*aktions-
spezifische
energien*
Die emotionale Höherentwicklung wäre demnach analog dazu als Herausbildung von Bedarfssystemen zu kennzeichnen, die die qualitative Seite des aktionspezifischen Energiesystems darstellen. Handlungen, die auf der energetischen Basis aktionspezifischer Energien ausgeführt werden, sind also relativ unabhängig vom Vorliegen einer unmittelbaren physiologischen Gleichgewichtsstörung ²⁾. Das bedeutet, daß der

1) Das Konzept der aktionspezifischen Energien ist ausführlich bei Holzkamp-Osterkamp, 1975, S. 88ff. dargestellt.

2) Sofern ihre "Entladung" biologisches "Erfordernis" ist, sind die aktionspezifischen Energien selbst Ausdruck eines bestimmten physiologischen Ungleichgewichts. Ihr "Vorteil" ist jedoch, daß das Tier von der Natur vor Auftreten eines akuten lebensbedrohenden Mangels darauf "programmiert" ist, die entsprechenden lebenserhaltenden Handlungen auszuführen.

Stauung dieser Energiepotentiale auch ein von diesen Gewebedefiziten unabhängiger emotionaler Zustandswert zu kommen muß. Bei Entladung des entsprechenden Potentials, d.h. Ausführen der entsprechenden Handlung haben wir gleichfalls von einem selbständigen Befriedigungswert auszugehen, d.h. die Handlungen selbst werden als emotional "lustvoll" erlebt.

Die aktionsspezifischen Energien gewinnen ihre besondere emotionale Qualität durch die über die Objekte vermittelten Rückkoppelungen der Bewegungsfolgen und der damit einhergehenden propriozeptiven Reize und zentralnervösen Vorgänge.

Mit der Entwicklung der artspezifischen Lernfähigkeit der Tiere¹⁾ ist auch die Weiterentwicklung der emotional-motivationalen Prozesse verbunden. Es kommt schließlich zur Herausbildung des Bevorzugungsverhaltens. Das Tier kann aufgrund der Vielfalt der jetzt zur Verfügung stehenden Objekte eine gegenwärtig mögliche Befriedigung durch ein vorhandenes Objekt zurückstellen zugunsten eines anderen, sofern dieses einen höheren emotionalen Befriedigungswert besitzt. Natürlich muß es "wissen", daß es einem solchen Objekt begegnet, bevor ein lebensbedrohender Notzustand eintritt (vgl. Anm. S. 25). Das Tier erbringt hier also eine antizipatorische Leistung. Infolge dieser Antizipation gewinnt das Tier einen gewissen Handlungsspielraum gegenüber seiner eigenen gegenwärtigen emotionalen Zuständlichkeit und den jeweiligen Umgebungsbedingungen.

In der Herausbildung des Bevorzugungsverhaltens sieht Holzkamp-Osterkamp die spezifische Ausprägungsform des Emotionalen als erreicht an, die als motivationale Vorstufe bezeichnet werden kann; als motivational deshalb, da die schon bislang vorhandene phylogenetisch "programmierte" Gerichtetheit tierischen Verhaltens durch die infolge von Lernen ermöglichte Antizipation so spezifiziert wird, daß das Tier die Befriedigung seines Bedarfs an einem prinzipiell geeigneten

¹⁾ Zum Verhältnis individuellen tierischen Lernens und der artspezifischen Befähigung hierzu sowie einzelnen "Lernstufen" s. Holzkamp-Osterkamp 1975, S. 112f.

Objekt zugunsten eines anderen, bevorzugteren, zurückstellen kann. Das heißt, das Tier gewinnt durch diesen artspezifisch bedingten individuellen Lernprozeß erste Vorformen der Kontrolle über die eigenen biologischen Bedarfszustände.

Mit der Herausbildung des Spiel-, Neugier- und Explorationsverhaltens ergibt sich eine weitere Art emotionaler Befriedigung, die aus der Gekonntheit, Zügigkeit und Flüssigkeit des Bewegungsablaufs selbst resultiert ("Funktionslust"). Auch hier gilt, was bereits im Zusammenhang mit den aktions-spezifischen Energien festgestellt wurde, daß die (jetzt durch die gelernten Handlungsmodifikationen beherrschten) Objekte die Bewegungsabläufe und die damit verbundenen propriozeptiven und zentralnervösen Vorgänge auf eine spezifische Weise prägen. Die individuell gelernten Handlungsmodifikationen schließen auch Veränderungen der emotionalen Valenzen der entsprechenden Objekte ein. Das Objekt gewinnt somit für das Tier unterschiedliche gelernte Objektqualitäten, die als zusätzlich ausrichtendes Moment der motivierten Handlung bestimmen, ob und wie ein Objekt in einer bestimmten Situation zu erreichen ist.

Die verschiedenen (relativ stabilen) emotionalen Wertungen, die aus der Befriedigungsqualität der Objekte sowie aus den Erfahrungen des Tieres im Umgang mit ihnen resultieren, verschmelzen zu einer einheitlichen emotionalen Gesamtwertung. Es kommt zu einer "automatischen Verrechnung" der verschiedenen Teilwertungen, deren Maßstab die jeweilige Zuständigkeit des Organismus ist. Der biologische Sinn des Verschmelzens der verschiedenen Teilwertungen läßt sich aus dem Charakter der emotionalen Wertungen als Vermittlungsinstanz zwischen Kognition und Handlung erklären. Zwar können verschiedene Kognitionen nebeneinander bestehen, aber nur eine Handlung ist jeweils möglich und ausführbar. Ein Nebeneinanderstehenbleiben der einzelnen Teilwertungen wäre gleichbedeutend mit der Handlungsunfähigkeit des Tieres.

Die artspezifisch bedingte individuelle Lernfähigkeit höchstentwickelter Tiere bedeutet die Offenheit und positive Zuwendung gegenüber der Umwelt, zugleich birgt sie das Moment

inhalt
inhalt
in
inhalt

Verhalten für
Anwendung
Handbuch

der Unsicherheit in sich. Die Lernprozesse stellen die Reduzierung dieser Offenheit und des Risikos dar. Unter diesem Aspekt lassen sich Neugier- und Explorationsverhalten als "übergeordneter Bedarf nach Umweltkontrolle" fassen. Der übergeordnete Charakter dieses Bedarfs gegenüber den einzelnen "inhaltlichen" Bedarfszuständen (z.B. Nahrungssuche) ergibt sich dabei aus der biologischen Notwendigkeit, die Objekte und Umweltsituationen vor bzw. außerhalb jeder vitalen Bedrohung kennenzulernen und unter Kontrolle zu bringen. Die Kontrolle bezieht sich dabei sowohl auf das Kennenlernen der relevanten Situations- und Objektmerkmale als auch auf das Ausprobieren des Verhaltensrepertoires in diesen Situationen bzw. an diesen Objekten i. S. einer adäquaten, im Ernstfall schnell abrufbaren Bewegungsabfolge. Der Bedarf nach Umweltkontrolle kann somit als "subjektive Seite" der objektiv vorhandenen Gefahren charakterisiert werden.

Mit dem übergeordneten Bedarf nach Umweltkontrolle gewinnt eine andere Art emotionaler Erregung zunehmend an Bedeutung. Diese resultiert aus dem Verlauf der Aktivitäten, mit denen die Objekte und Umweltsituationen kognitiv und motorisch unter Kontrolle gebracht werden sollen. Die mit den Lernprozessen einhergehende Erregung wächst dabei als gerichtete Mobilisierung von Energien in Abhängigkeit von der Art und dem Grad des Widerstandes, den die Umgebungsbedingungen dem explorierenden Tier entgegensetzen. Es kommt also zunächst zu einer Erhöhung der emotionalen Erregung gegenüber neuen Umwelttatbeständen. Der Versuch des Tieres, diese zu kontrollieren kann dabei immer auf zweierlei Art und Weise ausgehen. Entweder behält das Tier der neuen Situation bzw. dem neuen Objekt gegenüber die Oberhand, womit die anfangs negative emotionale Erregung allmählich in einen positiven emotionalen Zustandswert übergeht. Der negative emotionale Zustandswert drängt auf Beseitigung des erfahrenen Widerstandes. Ob dem Tier dies gelingt, hängt davon ab, inwieweit das Tier aufgrund vorheriger Lernprozesse imstande ist, in weiteren Lernschritten auch die neue schwierige Situation zu bewältigen. Die emotionale Gesamtwertung schließt hierbei die gerichtete Mobilisierung von Energien zur Situationsbewältigung ein. Sofern es dem Tier nicht gelingt, Mittel zur Situationserregung zu aktivieren, wird es zunehmend orientierungslos und handlungsunfähig. Der durch den Widerstand der Umwelt ent-

angst

standene negative Zustandswert läßt sich also nicht in einen positiven überführen. Die sich steigernde emotionale Erregung läßt sich nicht in Handlungen abführen und gewinnt einen immer negativeren Charakter von einer spezifischen Qualität, die als "Angst" bezeichnet werden kann. Zur Angst kommt es dann, wenn einmal ein starker Bedarfsdruck als Indikator der notwendigen Umweltkontrolle besteht, andererseits das Tier unfähig ist, durch Orientierung und Handlungen wirklich zur erforderlichen Umweltkontrolle zu kommen. Durch die Überforderung und die Unmöglichkeit zu einem adäquaten Verhalten kommt es zur Verhaltensdesintegration. Die Angst stellt einen richtungslosen emotionalen Zustand dar, dem das motivationale Moment fehlt. Es kommt zu einem Überfluten eines "bloß" emotionalen Gesamtzustandes. Die emotional-motivationale Regulation des Neugier- und Explorationsverhaltens ist damit durch eine charakteristische Ambivalenz gekennzeichnet: Das Tier ist zwar neuen Umwelttatbeständen gegenüber offen und wendet sich ihnen positiv zu; andererseits lebt es neuen Situationen und Objekten gegenüber in einer ständigen Vorsicht, wodurch ein etwaiger Kontrollverlust über die Umwelt verhindert werden soll.

6.2. Grundcharakteristika emotional-motivationaler Prozesse beim Menschen

Wenn die Besonderheit der emotionale-motivationalen Prozesse auf menschlichem Niveau adäquat erfaßt werden soll, so muß zuallererst davon ausgegangen werden, daß die menschliche Existenzform gesellschaftlicher Natur ist, die Existenzhaltung des Menschen über die Produktion verläuft. Der Mensch steht in einem bewußten Verhältnis zur Natur, d.h., er hat die Fähigkeit, die Gesetze der Natur zu erkennen und für seine Zwecke, die gesellschaftliche Lebenssicherung und -erweiterung anzuwenden.

Die Einflußnahme auf die Natur erfolgt nicht isoliert durch den einzelnen, sondern ist stets kooperative Einflußnahme zur Überwindung von auftretenden Situationen des Ausgeliefertseins an den Zufall. Zu dieser gesellschaftlichen Existenzabsicherung und Realitätskontrolle leistet der einzelne seinen Beitrag. Das bedeutet, daß die menschliche Tätigkeit nicht mehr bloße Anpassung an vorgegebene Lebensbedingungen und deren Verwertung zum unmittelbar individuellen Nutzen ist, sondern der von ihm geforderte Beitrag steht im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Notwendigkeiten, die zunächst mit seiner aktuellen Bedürfnislage nichts zu tun haben. Der Mensch befindet sich stets in einer bestimmten subjektiven Verfassung, in der verschiedene emotionale Teilwertungen, bedingt durch seine bisherige Individualentwicklung, seine innere und äußere Situation, zu einer jeweils bestimmten emotionalen Gesamtwertung verschmolzen sind.

Da an das Individuum aber zugleich auch immer bestimmte gesellschaftliche Anforderungen gestellt werden, die wiederum Voraussetzung für die Erhaltung seines individuellen Lebens sind, kann es sich angesichts dieser Ansprüche nicht einfach seiner Emotionalität überlassen, sondern muß diese am Maßstab gesellschaftlicher Anforderungen ausrichten. Das Individuum muß sich also auch zu seiner eigenen subjektiven Befindlichkeit bewußt verhalten und sie soweit beeinflussen können, daß seine subjektive Bedürfnislage durch den Charakter der gesellschaftlichen Anforderungen bestimmt ist. An dieser Stelle soll kurz das Verhältnis von Motivation und Bedürfnis-

Behave:

struktur verdeutlicht werden: "Bedürfnisse sind emotional erfahrene 'Notzustände' als subjektive 'Not-Wendigkeiten', Motivation ist die emotionale Bereitschaft zur aktiven Überwindung der Notzustände, realisiert sich also in zielgerichteten Handlungen zur Aufhebung der Bedürfnisse." (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 61, ab "emotional erfahrene" im Original kursiv)

Die Motivation als emotionale Handlungsbereitschaft zur Übernahme und Verfolgung gesellschaftlicher Ziele läßt sich nicht einfach per Entschluß willkürlich herstellen: "Die menschliche Lebenstätigkeit erwächst nicht aus rationalem Willkür, sondern aus der Spontaneität, Spannung und Kraft der unmittelbar erfahrenen Emotionalität" (S.61)

Durch das bewußte Verhalten des Menschen zu seiner eigenen Subjektivität, das Erkennen und Berücksichtigen ihrer gesetzmäßigen Abhängigkeit von inneren Bedingungen (Bedürfnisspannungen, spontane Handlungsimpulse etc.) und äußeren Lebensumständen kann er sie so umstrukturieren und beeinflussen, daß sie nicht in Widerspruch zu seinen längerfristigen Zielen gerät.

langfristige
unabhängige
kooperative
integration

motivation:

Nun ist es allerdings nicht so, daß jedes beliebige Ziel für das Individuum subjektiv Bedeutung erlangen und von ihm motiviert übernehmbar sein könnte. Motiviert anstrebbares Ziel müssen tatsächlich dazu geeignet sein, dem Individuum die Entwicklung in immer umfassendere kooperative gesellschaftliche Zusammenhänge zu ermöglichen. Die objektiven Beschaffenheiten der vom Individuum kognizierten gesellschaftlichen Zielkonstellationen können also nur insoweit subjektiv bedeutsam werden, wie sie über die zunehmende gesellschaftliche Integration die fortschreitende Überwindung von Zuständen des Ausgeliefertseins an zufällige Situationen und Personen erlauben und die noch bestehende Ausgeschlossenheit von der Mitbestimmung der gesellschaftlichen Lebensplanung aufheben. Die Frage ist nunmehr, ob eine bloße Antizipation der zukünftigen Erweiterung der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände ausreicht, damit eine motivierte Anstrengungs-

bereitschaft zur Zielerreichung entstehen kann oder ob die kognitive Antizipation nur eine erzwungene Übernahme der Ziele bewirkt, wobei die Handlungsbereitschaft schließlich mit der Erlangung des zur Bedürfnisbefriedigung vorgesehenen Objektes erlischt. Um diese Frage zu beantworten, sollen die "produktiven Bedürfnisse" des Menschen kurz charakterisiert werden.

produktive
Lebense:

Produktive Bedürfnisse sind auf den Erwerb der Kontrolle über Lebensbedingungen gerichtet. Sie umfassen alle Tendenzen zur Erweiterung bestehender Umweltbeziehungen und beziehen sich sowohl auf die umzugestaltende Umwelt als auch auf die über die Kooperation vermittelten zwischenmenschlichen Beziehungen. Da die gesellschaftliche Produktion potenziell unbegrenzt ist, sind auch die produktiven Bedürfnisse als ihr "subjektives Moment" selbst unbegrenztentwicklungsfähig. Produktive Bedürfnisse sind nicht zyklisch-homöostatischer Art, erlöschen also nicht mit der Befriedigung an einem bestimmten Objekt, sondern sind, sofern nicht durch Müdigkeit oder andere emotionale Störimpulse unterbrochen, eine ständige Verfassung der Aktiviertheit, deren Stärke über die Bedeutung der gesellschaftlichen Ziele und die Diskrepanz zwischen individuell Möglichem und gesellschaftlich Erfordertem reguliert wird.

aktiviertheit

Die Aktiviertheit eines Individuums bei der gesellschaftlichen Zielverfolgung reguliert sich also an der kognizierten und emotional gewerteten Geeignetheit der Zielkonstellationen zur Verbesserung und Erweiterung der gesellschaftlichen und individuellen Lebensbedingungen.

Die Aussage, mit der menschlichen Motivation werde ein späterer über die Zielerreichung anzustrebender Zustand produktiver und darüber vermittelt sinnlich-vitaler Bedürfnisbefriedigung anvisiert; ist insofern unzulänglich, als gesellschaftliche Ziele aufgrund der historischen Entwicklung immer nur Teilziele zu umfassenderen Zielen darstellen. Produktive Bedürfnisse sind also nicht auf einen fiktiven Endzustand ausgerichtet, sondern aufgrund der Unbegrenztheit der gesellschaftlichen Entwicklung selbst unbegrenzt. Die zieladäquate Ausführung konkreter Aufgaben verlangt vom Individuum immer auch die hierzu notwendige Aneignung von Wissen und Fähigkeiten. (s. auch den Abschnitt über Lernen i. dieser Arbeit).

Wieder an
Jardis-
Kreder.

angst:

Um zu einer angemessenen Charakterisierung der Angst in ihrer menschlichen Spezifik zu kommen, muß wiederum zunächst beachtet werden, daß die Existenzhaltung des Menschen über die gesellschaftliche Kooperation verläuft. Das Risiko der verändernden Anpassungstätigkeit trägt der einzelne daher nicht mehr allein, sondern der gesamte Gesellschaftsverband, der den gesellschaftlich-historischen Prozeß vorantreibt. Die menschliche Angst ist daher eine erlebte Bedrohung infolge der Antizipation des Ausgeliefertseins an zufällige und undurchschaubare aktuelle Lebensbedingungen. Sie ist nur durch die kooperative Teilnahme an der bewußten gesellschaftlichen Realitätskontrolle überwindbar. Angst bezieht sich daher auch nicht mehr einfach nur auf Gefahren in der natürlichen Umwelt. Sie zeigt stets die Gefährdung der Kontrolle über die relevanten Lebensbedingungen an. Über die individuelle Realisierung vorhandener Kontrollmöglichkeiten ist die Angst jedoch reduzierbar. Sie muß jedoch in dem Grade in "manifeste Angst" umschlagen, in dem eine tatsächliche Existenzbedrohung aufgrund vorgängiger Erfahrung als subjektive Notsituation bewußt, die Überwindbarkeit der Notsituation jedoch nicht antizipierbar ist. Dann kann der Mensch den existenzgefährdenden Lebensbedingungen nur noch passiv entgegensehen. Damit wird sein Handeln aber nur noch von den ungerichteten, bloß emotionalen Wirkkräften der aktuellen Situation bestimmt und unmotiviert. ^{vielleicht} Angst ist ein gegenwärtiger oder permanenter "Verlust wesentlicher Charakteristika der personalen Gesellschaftlichkeit des Menschen" (S. 65).

manifest
angst

7. Kritik an Lazarus' Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie

Schon aus der äußerlichen Zweiteilung des vorherigen Abschnittes zur Charakterisierung der emotional-motivationalen Prozesse bei Tier und Mensch dürfte deutlich geworden sein, daß globale Aussagen über die Charakteristik emotionalen Geschehens, wie Lazarus sie trifft, an der Besonderheit dieser Prozesse und an der spezifischen Lebensrealität des Menschen, die eine gesellschaftliche ist, vorbeigehen. Lazarus betont die Wichtigkeit einer phylogenetischen Betrachtungsweise des Phänomens der Emotion. Wenn man Lazarus auch den programmatischen Charakter seiner Aussagen zugute halten muß, so nimmt er den phylogenetischen Aspekt doch nicht wichtig genug, um in evolutionärer Betrachtungsweise die wesentlichen Bestimmungs- und Entwicklungsmomente der Emotionen herauszuarbeiten. Daher gelingt es ihm auch nicht, den grundsätzlichen Unterschied in den emotional-motivationalen Prozessen, der aus der gesellschaftlichen Existenz des Menschen resultiert, bei Tier und Mensch herauszuarbeiten. Stattdessen bleibt Lazarus weitgehend einem biologisch-organismischem Reiz-Reaktions-Denken verhaftet.

Es dürfte ebenfalls auf das ahistorische Vorgehen Lazarus' zurückzuführen sein, wenn er die Bedeutung der Gesellschaft - Gesellschaft erscheint im Lazarus'schen Denken verkürzt als "Kultur" - in bezug auf die Emotionalität des Menschen lediglich als von außen kommende Beeinflussung beschreibt. Diese Einflußnahme geschieht im wesentlichen über die "Normbildung". Beeinflußt und "genormt" bzw. "überformt" wird dabei bereits schon vorhandenes, in der Biologie des Menschen gegründetes emotionales Verhalten. Auch bei Lazarus ist die Assoziation der Emotionen mit dem urwüchsig Primitiven nicht vollständig überwunden. Sie bleiben in ihrer biologischen Überkommenheit beziehungslos und unberechenbar. Daher müssen sie von der Gesellschaft so kanalisiert werden, daß sie für das soziale System kontrollierbar bzw. vorteilhaft werden.

Die Bedeutung der Gesellschaft für die Entstehung, Differenzierung und Weiterentwicklung menschlicher Emotionalität bleibt Lazarus verborgen. In der gesellschaftlichen Pro-

gen um. Dadurch wird eine neue gesellschaftliche Realität geschaffen, deren Weiterentwicklung, wie die Produktion selbst, unbegrenzt ist und an deren Entwicklung das Individuum teilhat. Durch die Produktion neuer und vervollkommener Gegenstände und insbesondere das kooperative Verfolgen immer weiter gesteckter Ziele steht der Mensch in einem Beziehungsreichtum und damit auch in einer Vielfalt emotionaler Bezüge, die auch Cannon und Lazarus sehen, die sie letzten Endes jedoch nicht erklären können.

*distance
til Lebens-
ebene.*

Lazarus betrachtet lediglich das vereinzelte Individuum, wie es Umweltreize daraufhin untersucht und bewertet, ob sie zur Befriedigung seiner Bedürfnisse und Wünsche geeignet sind. Dabei läßt er außer acht, daß der Mensch Distanz gegenüber seinen Bedürfnissen hat und sich bewußt zu sich selbst verhalten kann. Diese Tatsache ermöglicht es ihm, motiviert Ziele zu übernehmen, die nicht, wie Lazarus es nahelegt, im unmittelbaren Zusammenhang mit der Befriedigung organismischer Bedürfnisse stehen, sondern die eine produktive Tätigkeit auf stets höherem Niveau gewährleisten, mit der auch der entsprechende emotionale Befriedigungswert verbunden ist.

Allerdings, und damit wären wir beim kognitiven Aspekt der Lazarus'schen Gefühlstheorie, ist es Lazarus' Verdienst, besonders auf die allgemeinste Grundeigenschaft der "emotionalen Qualität" von Lebensaktivitäten aufmerksam gemacht zu haben, den "wertenden Charakter" emotionaler Prozesse. Weiterhin versucht Lazarus ihre Beziehung zur Kognition herauszuarbeiten. Emotionen sind danach Funktionen kognitiver Aktivität. Jede Emotion ist mit einem speziellen Bewertungsprozeß verbunden. Über diesen kognitiven Bewertungsprozeß, mit dem die Emotionen verbunden sind, kann Lazarus erklären, daß es spezifische Emotionen gibt, denn die Kognitionen sind objektbezogen. Die Bewertung bezieht sich auf die Situations- bzw. Objekteinschätzung durch das Individuum sowie die Beurteilung seiner Handlungsmöglichkeiten. Resultat der Situations-einschätzung und - so Lazarus - "springender Punkt" ist, daß jede Emotion ihre eigene unverwechselbare Einschätzung beinhaltet, ihre eigenen Handlungstendenzen und eine spezifische Konstellation physiologischer Veränderungen, die Bestandteil der Handlungsvorbereitung sind.

hag.
emo.

Lazarus sieht zwar den Zusammenhang der Emotion mit der Kognition, kommt jedoch zu keiner Funktionsbestimmung der Emotion. Die Kognition bringt die Emotion hervor, letztere ist jedoch lediglich begleitende Komponente des Reaktionsganzen. Das "einheitsstiftende Moment" der Emotion, das aus ihrer Funktion als Vermittlungsinstanz zwischen Kognition und Handlung zu verstehen ist, wird von Lazarus nicht erfaßt. Einem Reaktionsganzen wird die Emotion als "emotionaler Begleitumstand" beigeordnet.

Nun gibt es jedoch auch Störungen des Verhältnisses von kognizierten Umweltsachverhalten, emotionaler Wertung und Handlung. Dazu sollen nun die Aussagen Lazarus' zur Angst auf ihre Aussagekraft hin überprüft werden. Angst (anxiety) ist nach seiner Auffassung das Pendant zu den in der evolutionären Entwicklung entstandenen "symbolischen Fähigkeiten" des Menschen. Der Mensch, so wird von ihm argumentiert, habe zur Errichtung seiner Welt Symbole verwandt und diese mit Bedeutung versehen. Durch bestimmte, von Lazarus nicht näher bezeichnete Prozesse (Veränderungen in der Umgebung, insbesondere der sozialen Beziehungen oder Veränderungen im Individuum selber) treffen die Symbole plötzlich nicht mehr die Wirklichkeit oder befinden sich im Zustand der Desintegrität. Es kommt notwendigerweise zu Angst. Angst ist das "unavoidable accompaniment" der symbolischen bzw. intellektuellen Fähigkeiten des Menschen. Die Folgen reichen von "psychologischer Desintegrität" bis zum "psychologischen Tod". Die Ängste, die diese psychischen Befindlichkeiten auslösen, beziehen sich auf bisher gültige, nun jedoch wertlos gewordene Ideen, Wertvorstellungen oder kognitive Systeme. Lazarus geht zwar nicht weiter darauf ein, um was für Vorgänge es sich genau handeln soll, meint aber offensichtlich psychische Störungen, da er bestimmte therapeutische Konzepte zu ihrer Beseitigung empfiehlt. Im Hinblick auf die weiter unten darzustellenden Konzeptionen von Seligman und Beck lassen sich diese Vorgänge sicher auch als "kognitive Störungen" charakterisieren. Lazarus ist der Ansicht, daß es bei den Angsteinschätzungen primär um die Struktur oder die Organisation, weniger jedoch um den konkreten Inhalt der Symbole geht. Mit diesen

Begriffen der "Organisation" und "Struktur" will Lazarus den Zustand der Orientierungslosigkeit des sich im Angstzustand befindlichen Menschen kennzeichnen.

Mir scheint, daß Lazarus mit seinem Begriff der Angst oberflächlich den emotionalen Zustand bezeichnet, der als das Ausgeliefertsein an beliebige und zufällige Umweltsituationen bezeichnet wurde. Dies soll etwas näher erläutert werden. Die von Lazarus herangezogenen symbolisch-intellektuellen Fähigkeiten sind nicht einfach Resultat der Phylogenese und mit den von Lazarus genannten unvermeidbaren negativen Konsequenzen behaftet. Sie sind primär Resultat der produktiven Umgestaltung der natürlichen Umwelt in eine gesellschaftliche Wirklichkeit und vom Menschen "gewollt", da sie ihm die Realitätsbeherrschung auf stets höherem Niveau ermöglichen. Die gesellschaftlichen Bedeutungsstrukturen komplizieren sich zwar im Zusammenhang mit der zunehmenden Erschließung der Welt; sie können vom Menschen jedoch im Prinzip erkannt und angeeignet werden, sofern ihm Einblick in die gesellschaftlichen Zusammenhänge gewährt wird. Die von Lazarus als symbolisch-intellektuell charakterisierten kognitiven Fähigkeiten sind also durchweg positiv zu charakterisieren. Die von ihm sozusagen als Kehrseite derselben genannten Zustände der Struktur- und Organisationslosigkeit zeigen daher an, daß die gesellschaftliche Realitätskontrolle gefährdet ist.

Derartige, schicksalhaft plötzlich oder auch langsam auf das Individuum zurollende Bedrohungen und Gefahren, wie Lazarus sie in ihrem unausweichlichen Fatalismus beschreibt, können, sehen wir von Naturkatastrophen u. ä. ab, gar nicht auftreten, da der einzelne in der Gesellschaft "aufgehoben" ist. Es ist also zu fragen, wie es kommt, daß jemand aus dem kooperativen Zusammenhang herausfällt. Erklärlich werden die von Lazarus beschriebenen Phänomene der "psychologischen Desintegrität" jedoch, wenn man berücksichtigt, daß unter unseren gesellschaftlichen Verhältnissen dem Großteil der Menschen in systematischer Weise die Möglichkeit des Teilhabens an der Gestaltung des gesellschaftlichen und damit auch des eigenen Lebens vorenthalten wird. Hieraus können erhebliche Entwicklungsdefizite entstehen, die sich später, da hierzu ebenfalls die geeigneten Voraussetzungen fehlen, nur schwer korrigieren und heben lassen, da hierzu oft ebenfalls die

42 4
at failure
and of the
smp. cooper-
ation.

geeigneten Voraussetzungen (z.B. institutioneller Art) fehlen, nur schwer korrigieren lassen und die das lebenslange Leiden der betroffenen Menschen an den eigenen Unzulänglichkeiten zur Folge haben. Unter solchen Lebensumständen müssen zwangsläufig im Individuum Gefühle der Bedeutungslosigkeit, des Identitätsverlusts und des "psychologischen Todes" entstehen, die sich mit der Fortdauer der Ausschlossenheit von der Mitbestimmung eigener und gesellschaftlicher Lebensplanung noch potenzieren müssen. *geg. private Formen = private reproduction*

Hinzu kommen solche unmenschlichen Bedingungen, wo auch die individuelle Existenz der Betroffenen ständig auf dem Spiele steht und diese gezwungen sind, mehr oder weniger "von der Hand in den Mund zu leben". Sie müssen sich im nachhinein auf plötzlich eintretende Zufälligkeiten einstellen, sie voraussehen (z.B. drohende Arbeitslosigkeit). In gewisser Weise trifft Lazarus mit seinem "antizipatorischen" Aspekt der Angst diesen Sachverhalt, wo Menschen Situationen nicht aktiv herbeiführen oder verändern können.¹⁾

Lazarus' Gegenstand

Es ist dabei davon auszugehen, daß sich diese keineswegs zufällige Vorenthaltung bestimmter bedeutsamer Realitätsaspekte

1) Die Auffassung einer solchen unmenschlichen Lebensweise als ganz normal, spiegelt sich auch in dem gängigen Verständnis von Zukunft wider. Zukunft ist danach immer etwas Ungewisses und Unberechenbares, mit dem man sich abzufinden und zu arrangieren hat (Man weiß nie, was morgen schon sein kann). Eine gängige Bewältigungsstrategie zeigt sich darin, die ungewisse Zukunft zu verharmlosen (Schlimmer kann es mir gar nicht gehen), aus der Not sozusagen eine Tugend zu machen, indem man sich selbst und anderen die schicksalhafte Ergebenheit in das individuelle Los vormacht. Der Entstehung kritischen Bewußtseins über die eigenen objektiven Lebensbedingungen wird durch derartige gesellschaftlich bereitgehaltene Ideologien vorgebeugt. Auch bei Lazarus wird Zukunft nicht gemeinsam geplant, sie kann nur in ihrer Ungewißheit antizipiert und "defensiv" umgewertet werden. Die "symbolischen Ängste" sind jedoch nicht unvermeidbare Begeiterscheinung der evolutionären Entwicklung, sondern Ausdruck bestimmt gearteter historisch transitorischer gesellschaftlicher Lebensverhältnisse (s. auch die Ausführungen über Abwehrformen weiter unten).

die Bremsung von Neugier und die Negierung der subjektiven Befindlichkeit, nicht nur in Erziehungsstrategien der Sozialisationsinstanzen, z. B. der Schule niederschlägt, sondern sich auch in jene scheinbar privaten Bereiche hinein auswirkt, wo es beispielsweise um zwischenmenschliche Beziehungen geht, Wissen über die Beschaffenheit der eigenen Subjektivität und der des anderen, das Lösen angeblich rein privater Probleme und Konflikte. Hier, aufgrund der unverschuldeten mangelnden Bewußtheit über die eigene Subjektivität und deren Gesetzmäßigkeiten sowie der Ursachen des Auftretens von Konflikten in interpersonalen Beziehungen können psychische Störungen resultieren, die die Handlungsfähigkeit des Individuums in weiten Bereichen suspendieren können. Dabei kann es auch zu von Lazarus beschriebenen "defensiven Realitätsverzerrungen" kommen. Es ist jedoch mehr als fraglich, ob diese lediglich eine Inadäquanz der Interpretationsschemata anzeigen, die Umwelt vom betreffenden Individuum lediglich in verzerrter Form wahrgenommen wird und die Wahrnehmungskorrektur das Individuum folglich auch mit sich selbst auszumachen hat bzw. mit Hilfe des Therapeuten.

Das Problem der Angemessenheit und Unangemessenheit kognitiver Interpretationsschemata wird uns im nächsten Abschnitt im Zusammenhang mit den Theorien Seligmans und Becks über Entstehung und Therapie der Depression noch ausführlich beschäftigen, so daß hier nicht ausführlich darauf eingegangen werden braucht.

Innerhalb seiner Angstkonzeption kommt Lazarus auch zu bedeutsamen Aussagen über den Verlauf der die Angst begleitenden emotionalen Erregung. Angstgefühle sind nach Lazarus nur in konkreten unmittelbaren Situationen funktional d. h., hier können ganz bestimmte instrumentelle Reaktionen eingesetzt werden. Dennoch gesteht Lazarus zu, daß Angst auch bei leichteren Angstzuständen zur Problemlösung beitragen kann. Die Angst erleichtert es dem Organismus, seine Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Die Gefahr kann so konkretisiert werden und angemessene Bewältigungsreaktionen können gefunden und angewandt werden. Steigt die Angst jedoch zu stark an, hat sie den gegenteiligen Effekt. Die Aufmerksamkeit wird dann auf irrelevante Hinweisreize eingeeengt. Nähere Angaben zu diesem Vorgang der Einengung der Aufmerksamkeit macht Lazarus nicht. Nach Holland (in Bech 1974) muß jedoch im Zusammen-

hang mit einer physiologischen Deaktivierung von einer Ablenkung der Aufmerksamkeit auf nebensächliche Situationsaspekte ausgegangen werden.

III. Entstehung und Therapie der Depression am Beispiel zweier kognitiver Ansätze

Im Anschluß an den verhaltenstheoretischen Ansatz Lazarus' zu einer kognitiven Emotionstheorie sollen zwei Modelle zur Entstehung und Therapie der psychischen Störung der Depression dargestellt werden, die ebenfalls schwerpunktmäßig kognitive Vorgänge behandeln. Es sind Seligmans Theorie der Depression als gelernter Hilflosigkeit und Becks Modell der Depression als kognitiver Störung und ihrer kognitiven Therapie. Beide Modelle kann man zu den kognitiven Ansätzen in der Verhaltenstherapie zählen, die sich in der Betonung der kognitiven Faktoren von anderen verhaltenstheoretisch ausgerichteten Modellen (z.B. Ferster 1974, Lewinsohn 1974) mehr graduell als grundsätzlich unterscheiden, was hier jedoch nicht thematisiert werden kann.

① M. E. P. Seligman: Depression als gelernte Hilflosigkeit

Zentraler Begriff der Seligmanschen Theorie ist der Begriff der Kontrolle, der mit dem Begriff der Hilflosigkeit eng verbunden ist. "Helplessness is the psychological state that frequently results when events are uncontrollable." (Seligman 1975, S. 9) Um zu einem genaueren Verständnis des Begriffs der Kontrolle zu gelangen, will ich der Seligmanschen Argumentation folgen und ausgehend von der verhaltenstheoretischen Konzeption des operanten Konditionierens verfolgen, welchen Platz dieser Begriff darin einnimmt. Das Konzept der "operanten Reaktionen" ist deshalb wichtig, meint Seligman, weil sie plastische, durch Belohnung und Bestrafung veränderbare und willkürliche Reaktionen darstellen. Sie "'operate' on the environment" (S.12), wirken auf die Umgebung ein und kontrollieren so das Resultat. Solange Kontingenz besteht, d. h., der Organismus durch seine willkürlichen Reaktionen das Ergebnis

zentral

Julie kann-
thal

seiner Bemühungen bestimmen kann, besteht auch Kontrolle über die äußeren Bedingungen. Aber sobald dem Organismus keine operante Reaktion zur Verfügung steht, die das Resultat bestimmt, ist es von ihm unkontrollierbar. Nun müssen die Reaktion und Reaktionsresultat nicht immer, wie bei der kontinuierlichen Verstärkung, miteinander gepaart sein. Es kommt also auch bei der Extinktion sowie bei der differentiellen Verstärkung nicht zur Auflösung der Kontingenz und damit zum Zustand der Unkontrollierbarkeit. Erst wenn die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Ereignisses gleich ist, gleichgültig ob der Organismus eine Reaktion gezeigt hat oder nicht, ist das Ereignis unabhängig von der Reaktion. Wenn dies für alle auf Eintreten eines bestimmten Ereignisses gerichteten willkürlichen Reaktionen gilt, ist das Ereignis unkontrollierbar (vgl. S. 16). Der Organismus hat also keine Möglichkeit, durch Zeigen bestimmter instrumenteller Reaktionen das Eintreten eines bestimmten Reaktionsresultats herbeizuführen oder umgekehrt, das Eintreten eines Ereignisses zu verhindern. Es besteht dann also ein Zustand der Unkontrollierbarkeit und damit der Hilflosigkeit. Diese Hilflosigkeit ist Resultat der oben beschriebenen individuellen Lerngeschichte. Wenn dieser Zustand bestehen bleibt, so hat dies natürlich früher oder später Folgen bei dem betroffenen Individuum. Es kommt zur Entwicklung einer Reihe depressiver Symptome.

Vom Verhalten des Individuums aus betrachtet, tendiert es dazu, angesichts der außerhalb seiner individuellen Kontrollmöglichkeiten liegenden traumatischen Situationen zukünftig weniger Reaktionen zu zeigen, mit denen es das Trauma unter Kontrolle bringen könnte, d. h., es wird passiv.

"In summary, the lowered voluntary response initiation that defines learned helplessness is pervasive in depression. It produces passivity, psychomotor retardation, intellectual slowness, and social unresponsiveness; in extreme depression it can produce stupor." (S. 84)

kognitiv
aspekt

Unter kognitivem Aspekt betrachtet, entwickelt das Individuum die Überzeugung, daß seine Reaktionen wirkungslos sind, es fällt ihm schwer zu begreifen, daß sein Verhalten tatsächlich

etwas bewirkt. Es hat inzwischen gelernt, daß sein Verhalten nutzlos ist. Das Individuum entwickelt - Seligman benutzt hier einen Begriff aus Becks Modell - ein "negatives kognitives Schema". "Depressed people believe themselves to be even more ineffective than they actually are: small obstacles to success are seen as impassible barriers, difficulty in dealing with a problem is seen as complete failure, and even outright success is often misconstrued as failure. A. T. Beck views this negative cognitive set as the universal hallmark of depression." (S.85)(Hervorhebg. im Original kursiv).

depress-
sion
hunde-
tegr:
to
kari-
effekte

Mit der ¹Passivität des Individuums, die es daran hindert, wirksame Initiativen zu ergreifen (Verhaltensaspekt) und der Entwicklung² eines negativen kognitiven Schemas haben wir die zwei "basic effects" (vgl. Seligman 1974, S. 88), die Seligman zufolge von einem unkontrollierbaren Trauma ausgehen, erfaßt.

mit-
lerng
af
depress-
sionen.

Diese machen im wesentlichen den Zustand der Unkontrollierbarkeit aus. Wenn dieser Zustand vom Organismus nicht überwunden wird, so hat dies früher oder später Konsequenzen für das betreffende Individuum. Es verallgemeinert seine gemachten Erfahrungen und wendet sie auch auf andere Situationen an. Menschen sind wie auch die Tiere "born generalizers", "geborene Verallgemeinerer" (vgl. Seligman 1975, S. 36). Nur in den seltensten Fällen lernen sie, wie Seligman sagt, eine punktuelle Reaktinn oder Assoziation. Das Lernen der Hilflosigkeit bildet dabei keine Ausnahme: Hat der Organismus seine Hilflosigkeit erst einmal in einer bestimmten Situation erfahren, so wird ein großer Teil seines sonstigen adaptiven Verhaltensrepertoires untergraben (S. 36).

Die gelernte Hilflosigkeit läßt sich bis ins Erwachsenenalter zurückverfolgen: "If a child has been helpless repeatedly, and has experienced little mastery, he will believe himself to be helpless in a new situation, with only minimal clues."(S.137) Je nachdem, wie früh das Kind die Erfahrung seiner Hilflosigkeit macht und welche Intensität sie hat, wird dies die spätere Ausprägung seiner motivationalen Stärke bestimmen.

Auch im Jugend- und Erwachsenenalter gibt es eine Reihe von Faktoren, die zum Entstehen einer Depression beitragen können.

depressionen-
s
Äußerungen

"What kind of events set off reactive depressions? Failure at work and school, death of a loved one, rejection or separation from friends and loved ones, physical disease, financial difficulty, being faced with insoluble problems, and growing old. There are many others, but this list captures the flavor."

(S. 93)

Der Depressive ist aufgrund seiner Lernerfahrungen überzeugt, daß er jene Lebensaspekte, die sein Leiden erleichtern, ihm Befriedigung geben und seine Ernährung sichern könnten, nicht im Griff hat, er keine Kontrolle über sie hat, kurz: hilflos ist. All seine Bemühungen, die ersehnte Befriedigung zu finden und Reaktionen ausfindig zu machen, mit denen er seine Verstärkerressourcen unter Kontrolle bringen könnte, sind fehlgeschlagen (vgl. Seligman 1974, S. 98). Es kommt also zu einem Verlust an Verstärkerkontrolle.

Was jedoch ist nach Seligmans Auffassung der Grund dafür, daß das depressive Individuum passiv wird und weniger Versuche unternimmt, die problematischen Lebensumstände in den Griff zu bekommen? Der Anreiz für ein Individuum, überhaupt willkürlich in einer traumatischen Situation zu reagieren, liegt primär in der Erwartung, eine Veränderung zu bewirken. Wenn die Erfahrung jedoch besagt, daß die eigene Reaktion vom traumatischen Ereignis bzw. seiner Bewältigung unabhängig ist, schwindet diese Erwartung zusehends und damit fällt der Anreiz, zu einer Kontrolle über die traumatischen Bedingungen zu kommen weg. Es kann eine bestimmte Situation nicht aktiv herbeiführen oder vermeiden.

"We have seen that a major consequence of experience with uncontrollable events is motivational: uncontrollable events undermine the motivation to initiate voluntary responses that control other events." (Seligman 1975, S. 37, vgl. 1974, S.95, Hervorhebg. i. Orig. kursiv)

Unter motivationalem Aspekt haben wir bereits angesprochen, daß sich beim depressiven Individuum eine bestimmte negative Erwartung hinsichtlich seiner Traumakontrolle herausbildet. Es kommt also nicht lediglich zu einer motivationalen Veränderung, sondern zu einer kognitiven Störung. "A second major consequence is cognitive: once a man or an animal has had experience with uncontrollability, he has difficulty learning that his response has succeeded, even when it is actually successful. Uncontrollability distorts the perception

of control." (S. 37) Das Individuum entwickelt also ein negatives kognitives Schema, wodurch seine Wahrnehmung verzerrt wird. Depressive halten sich daher für ineffektiver als sie es in Wirklichkeit sind. Kleine Hindernisse kommen ihnen daher oft wie unüberwindbare Barrieren vor. Wenn sie Schwierigkeiten haben, mit einem Problem fertigzuwerden, so betrachten sie dies als völliges Versagen und sogar tatsächliche Erfolge interpretieren sie fälschlicherweise zu Mißerfolgen um (vgl. S. 86).

Auch emotional wirkt sich der Zustand der gelernten Hilflosigkeit aus. Was dabei unter emotional zu verstehen ist, bleibt relativ unbestimmt bei Seligman. Bei der Referierung seines Konzeptes der Hilflosigkeit führt er an, daß unkontrollierbarer Schock (elektrische Schläge) auch einen emotionalen Einfluß auf Tiere hat. So produziere unkontrollierbarer Schock (vgl. Seligman 1974, S. 95) mehr konditionierte Angst, Magengeschwüre, Gewichtsverlust, Defäkation und Schmerz als kontrollierbarer Schock. An anderer Stelle zählt Seligman die seiner Auffassung nach relevanten depressiven Symptome an. Dabei nennt er Gefühle der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Machtlosigkeit. Obwohl Seligman eigentlich nur die verhaltensmäßigen und physiologischen Symptome der Depression erörtern will, gesteht er zu, "we cannot avoid mentioning the subjective content that is a concomitant of passivity and negative expectations in man. Depressed people say they feel helpless, hopeless, and powerless, and by this they mean that they believe that they are unable to control or influence those aspects of their lives which are significant to them." (S. 90)

Darüberhinaus versucht Seligman einer Klärung des Verhältnisses von Angst und Depression näherzukommen. Wenn ein traumatisches Ereignis das erste Mal vorkommt, verursacht es einen erhöhten emotionalen Erregungszustand, den Seligman als Angst ("fear") bezeichnet. Dieser Zustand bleibt bestehen, es sei denn, das Individuum kontrolliert das Trauma, dann schwindet die Angst, oder es lernt, daß sich die Kontrolle nicht bewerkstelligen läßt. Das hat zur Folge, daß die Angst

abnimmt und der Depression Platz macht. Dieser Sachverhalt soll etwas näher erläutert werden.

Angst und Frustration können nach Seligman als Motivatoren betrachtet werden. Die anfänglichen Reaktionen, ein Trauma unter Kontrolle zu bekommen, werden durch die Angst ausgelöst. Ist die Situation schließlich unter Kontrolle gebracht, ist die Angst überflüssig und verschwindet. Solange das Individuum sich jedoch in der Ungewißheit befindet, ob es das Trauma zu kontrollieren lernt oder nicht, ist die Angst auch weiterhin sinnvoll, da diese die Suche des Organismus nach einer "passenden" Reaktion aufrechterhält. Stellt sich letzten Endes jedoch heraus, daß die traumatischen Bedingungen unkontrollierbar sind, nimmt die Angst ab. Sie wäre auch nutzlos, da sie dem Subjekt nur viel Energie in einer hoffnungslosen Situation abverlangt. Die Depression folgt sodann nach. Die Angst hat also, kurz formuliert, eine energiemobilisierende Funktion bei der Bewältigung von Traumen. Die Auswirkungen unkontrollierbarer Traumen auf Verhalten, Motivation, Kognition und Emotion faßt Seligman so zusammen: "This, then, is our theory of helplessness: the expectation that an outcome is independent of responding (1) reduces the motivation to control the outcome; (2) interferes with learning that responding controls the outcome; and, if the outcome is traumatic, (3) produces fear for as long as the subject is uncertain of the uncontrollability of the outcome, and then produces depression." (Seligman 1975, S. 56)

Bevor die Darstellung von Seligmans Theorie abgeschlossen wird, soll ein zentraler Aspekt seiner Konzeption zur Hilflosigkeit eingehender behandelt werden, zumal sich daraus auch weitreichende Konsequenzen für die Therapie der Depression ableiten. Zu diesem Zweck soll das Blockschema, mit dem Seligman seine Theorie veranschaulicht, dargestellt werden.

Informationen über die Kontingenz	Kognitive Repräsen- tation über die Kon- tingenz (Lernen, Er- wartung, Wahrnehmung, Überzeugung)	Verhalten
--------------------------------------	--	-----------

(n. Seligman 1975, S. 47)

Wie aus dem Blockschema hervorgeht, führt die Information über die Kontingenz zu einer kognitiven Repräsentation in Form eines Lernprozesses, einer Wahrnehmung, einer Erwartung oder Überzeugung. Seligman faßt diese kognitive Vergegenwärtigung in dem Begriff der "E r w a r t u n g" zusammen. Diese Erwartung ist ursächliche Bedingung für die motivationalen, kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen, die den Zustand der Hilflosigkeit kennzeichnen.

Um diese These zu belegen, beruft Seligman sich auf eine Untersuchung über die Rolle der Kontrollierbarkeit bei Stressfaktoren (Glass, D. C.; Singer, J. E. 1972). Die Autoren fanden in ihrer Untersuchung heraus, daß die bloße Mitteilung über gegebene Kontrollierbarkeit beim Individuum die Effekte der tatsächlichen Kontrolle verdoppelt. Aus dieser Versuchsreihe ist für Seligman ein Experiment von besonderem Interesse. Eine Gruppe von mehreren Individuen wird mit Stress (Lärm) konfrontiert. Dabei sollten sie ein Problem lösen. Von der Versuchsleitung wurde ihnen mitgeteilt, daß sie durch Betätigung eines für sich sichtbaren Knopfes jederzeit die störenden Geräusche abstellen könnten, daß die Versuchsleitung es jedoch lieber hätte, wenn sie den Knopf nicht betätigen würden. In Wirklichkeit bestand jedoch keine Kontrollmöglichkeit, d. h., durch den besagten Knopf war der Lärm keineswegs abstellbar. Die Gruppe befolgte die Anweisung der Versuchsleitung und löste ihre Aufgabe ebenso erfolgreich wie eine andere Gruppe, die den Lärm per Knopf hätte tatsächlich abstellen können, es auf Wunsch des Vl. ebenfalls nicht getan hatte. Im zuerst geschilderten Fall hatte der Vl. also schlicht und einfach gelogen. Die falsche Aussage (über eine angeblich bestehende Kontrollmöglichkeit) wurde für die Pbn. deshalb nicht zum Problem, weil sie sich auf die Aussage des Vl. verließen und nicht im Ernstfall darauf zurückgreifen mußten, d. h. die Information über die tatsächliche Wirkung des Knopfes wurde für die Ausführung der Aufgaben gar nicht bedeutsam. Trotzdem meint Seligman, daraus folgenden Schluß ziehen zu können: "So actual controllability and actual uncontrollability can produce identical expectations. This experiment, in which the expectation was invalid, highlights the fact that it is the expectation, not the objective

conditions of controllability, that is the crucial determinant of helplessness." (Seligman 1975, S.49, Hervorhebg. von mir)

Es sind also letzten Endes nicht die objektiv bestehenden Möglichkeiten der Kontrolle oder Nichtkontrolle, die eine Depression bzw. die Hilflosigkeit hervorrufen bzw. verhindern, sondern die Repräsentation von Informationen über die Umwelt in Gestalt kognitiver Erwartungen über angeblich vorhandene Kontrollmöglichkeiten. Wenn wir in der Interpretation von Seligmans Überlegungen nun noch einen Schritt weitergehen, so läßt sich zugespitzt formulieren: letzten Endes sind die Ursachen für eine Depression nicht in den objektiven Lebensumständen eines Menschen zu suchen, sondern im kognitiven Bereich, im Kopf. Daß Seligman selbst diesen Schluß zieht, zeigt sich an anderer Stelle.

Seligman berichtet, in den letzten Jahren seien viele seiner Studenten zu ihm gekommen, um zu erzählen, daß sie sich depressiv fühlten. Sie führten ihre Depression oft darauf zurück, daß ihr Leben keine intrinsische Bedeutung mehr hätte, daß der Vietnamkrieg niemals enden würde, die Armen und Schwarzen unterdrückt, die politische Führung des Landes korrupt sei. Dies, meint Seligman, seien berechnete Anliegen und soviel Gedanken auf sie zu verwenden sei gewiß gerechtfertigt. Aber, so fragt er dann weiter, wurde das Gefühl, die akute Depression, tatsächlich direkt durch die von den Studenten behauptete Thematik verursacht? Für einen Armen, einen Schwarzen oder einen zum Wehrdienst einberufenen Studenten seien dies gewiß Gründe, depressiv zu werden. Die meisten der zu ihm gekommenen Studenten seien jedoch weder arm, noch schwarz gewesen, noch hätten sie kurz vor der Einberufung zum Wehrdienst gestanden. Diese Probleme hätten vielmehr abseits ihres Alltags gelegen. Trotzdem hatten die Studenten angeführt, sie seien darüber depressiv geworden, nicht einfach nur betroffen oder ärgerlich. Für ihn, Seligman, habe dies geheißen, daß sie sich unwohl fühlten wegen etwas, was viel hautnäher sei, was sie selbst betreffe, nämlich ihre Fähigkeiten, ihr tägliches Leben. Solche "existenziellen" Depressionen seien häufig. Auf den ersten Blick schienen sie

paradox zu sein. Viele der guten Dinge des Lebens seien zugänglicher als zuvor: mehr Sex, mehr Schallplatten, mehr intellektuelle Stimulation, mehr Bücher und mehr Kaufkraft. Andererseits gab es immer schon Kriege, Unterdrückung, Korruption und Absurdität, das menschliche Befinden sei dabei jedoch insgesamt recht stabil geblieben. Warum sollten diese besonders begünstigten Menschen sich also depressiv fühlen? Die Antwort, meint Seligman, könnte in der mangelnden Kontingenz zwischen den Aktivitäten dieser Studenten und den guten bzw. negativen Ereignissen zu suchen sein. Die verstärkenden Ereignisse, von denen sie profitierten, kämen weniger durch die Anstrengungen der jungen Menschen zustande als vielmehr dadurch, daß die Gesellschaft im Überfluß lebe. Nur ein Minimum an harter Arbeit genüge heute schon, damit die Belohnung sozusagen stehenden Fußes folge. Woher, fragt Seligman, erhält man ein Gefühl der Macht, des Wertes und der Selbstachtung? Nicht von den Dingen, die einem gehören, sondern dadurch, daß man sieht, daß die eigenen Aktionen die Welt verändern. "In summary, I suggest that what produces self-esteem and a sense of competence, and protects against depression, is not only the absolute quality of experience, but the perception that one's own actions controlled the experience. To the degree that uncontrollable events occur, either traumatic or positive, depression will be predisposed and ego strength undermined. To the degree that controllable events occur, a sense of mastery and resistance to depression will result." (Seligman, 1975, S. 99)

Seligman versucht zwar, die Argumente der Studenten zu widerlegen und behauptet, sie seien eher aus persönlichen Unzulänglichkeiten heraus depressiv geworden. Seligman widerspricht sich zum Schluß seiner Argumentation jedoch selbst, denn gerade dies wurde den Studenten ja zum Problem, daß sie keine Möglichkeit sahen, durch ihre eigene Aktivität die Welt zu verändern.

Inzwischen dürfte auch schon deutlich geworden sein, wo Seligman den Ansatzpunkt für die Therapie der Depression sieht. Seligman selbst schlägt zwar keine besondere Therapieform vor, doch sollte zentrales Ziel einer erfolgreichen Therapie sein,

Therapie

"to have the patient come to believe that his responses produce the gratification he desires - that he is, in short, an effective human being." (Seligman 1975, S. 100, Hervorhebg. von mir) Bei seinen Ausführungen zur emotionalen Entwicklung des Kindes im letzten Kapitel seines Buches schlägt er vor, durch "certain arrangements of environmental contingencies" (S. 136) der Erfahrung der kindlichen Hilflosigkeit vorzubeugen.

Als eine mögliche Therapie führt Seligman das Selbstsicherheitstraining an, ferner eine Behandlung mit gestuften Aufgaben und die "kognitive Therapie", wie sie A. T. Beck konzipiert hat und auf die wir bei der Darstellung seines Erklärungsmodells der Depression besonders eingehen werden.

2) A. T. Beck: Depression als kognitive Störung

Beck sucht wie Seligman einen "kognitiven Weg" zum Verständnis der depressiven Störung. Bei der Diskussion seines Modells antwortet Beck auf Ferster, der einen mehr verhaltenszentrierten Ansatz vertritt: "Observing the interaction of behavior and environmental events, of course, is important. But to get at the meaning of the behavior and the external stimuli, and to interpret the interaction, we must have access to the patients thinking, i. e. his conceptions." (Beck 1974, S. 23)

"Jab af
lygt"

"Antager

Das zentrale Thema, um das sich das Denken des Depressiven dreht, ist, meint Beck, das Gefühl des Verlusts (the sense of loss). An Ereignissen, in denen solche Verlusterlebnisse entstehen können, zählt Beck auf: Abbruch einer Beziehung zu einer Person, an der der Patient hing, Versagen beim Erreichen eines wichtigen Ziels, Verlust der Arbeit, finanzielle Rückschläge, unerwartete körperliche Unfähigkeit und Verlust von sozialem Status oder Ansehen. (vgl. S. 7)

Neben diesen hauptsächlich im Erwachsenenalter vorkommenden Geschehnissen gibt es auch schon im Jugendalter bestimmte ungünstige Lebenssituationen, die das Individuum für die Depression "sensitivieren" und "prädisponieren".

Solche Ereignisse sind z. B. : Verlust der Eltern, ständige Ablehnung durch die Gleichaltrigen sowie das Verfolgen perfektionistischer Ziele in der Kindheit, die später im Erwachsenenleben notwendig an den Realitäten scheitern müssen. (vgl. S.7).

Die besonderen o. g. "Stresssituationen", die für die Erwachsenenendepression charakteristisch sind, treffen - vorausgesetzt eine ungünstige Entwicklung fand in der Kindheit statt - dann auf die spezifische Empfänglichkeit des Individuums für eine solche depressive Störung. Die eine Depression oder eine depressive Entwicklung hervorrufenden Situationen bezeichnet Beck als beschleunigende Ereignisse (precipitating events). Die aus ihnen resultierende Erfahrung des Verlusts ist abhängig von der jeweiligen Bedeutung, die dem betreffenden Ereignis vom Individuum zugeschrieben wird. Diese beschleunigenden Situationen und Ereignisse müssen jedoch nicht immer "discrete events", klar vom Individuum auszumachende Ereignisse sein. Sie können u. U. auch schwer identifizierbar sein. Beck bezeichnet diese Art von beschleunigenden Faktoren als "heimtückische" Stressfaktoren (insidious stresses). Vorstellbare Ereignisse dieser Art sind allmählicher Entzug von Zuneigung, ständige Diskrepanz zwischen Zielen und Leistungen, ständig enttäuschte Erwartungen in einer zwischenmenschlichen Beziehung, weiterhin eine insgesamt ungewisse Umgebung (uncertain environment), die es dem Individuum schwer machen, konsistente rationale Pläne zur Bewältigung der noxischen Stimuli zu entwerfen (Beck 1972, S. 347).

Diese subtilen und geringfügigen Stressmomente, von denen eines allein nicht ausreicht, das Individuum zu überwältigen, können durch ihren kontinuierlichen Druck die Handlungspläne des Individuums allmählich zerstören.

Es gibt nun allerdings viele Menschen, die die gleichen negativen Erfahrungen machen, dabei jedoch nicht depressiv werden. Beck meint nun, der Depressive unterscheidet sich vom Gesunden dadurch, wie er diese negativen Erlebnisse interpretiert. Es kommt bei ihm allmählich zu Aberrationen des Denkens und alogischem Denken. Der depressive Patient ist zwar weiterhin fähig, Informationen aufzunehmen und zu ver-

arbeiten, dies allerdings in einer veränderten eingeeengten Weise, die ihn alles negativ sehen läßt.

"In general, however, as a person develops, the negative experiences he encounters leave their imprint on his mind and he may be predisposed to see the world through a negative template which distorts his conception of the real world and causes him to evaluate future experiences in the same negative way." (Beck 1974, S. 24) Das depressive Individuum entwickelt ein negatives kognitives System (negative cognitive set), das eine negative Sicht der eigenen Person, eine negative Weltsicht und negative Zukunftsvorstellungen umfaßt (kognitive Triade).

Beck sieht im depressiven Individuum zwei widerstreitende Vorgänge. Der erste, den er als Primärvorgang bezeichnet, umfaßt die verzernte negative Weltsicht und der zweite, der Sekundärprozeß, repräsentiert den rationalen Teil der Person, so, wie man ihn im nicht-depressiven Zustand vorfinden kann. Der rationale Teil der Persönlichkeit ist Resultat einer Entwicklung, die zugleich mit der Entwicklung der negativen Weltsicht einhergeht. "At the same time the person is also building up a more reality-oriented template and this is dominant in his perceptions before he catapults into depression."

Zur Zeit der Depression jedoch wird das negative kognitive Schema "energetisiert", und der Sekundärprozeß wird zumindest in einigen Bereichen der Kognition suspendiert. Den Übergang vom Sekundär- zum Primärprozeß beschreibt Beck folgendermaßen: "Before the onset of dysphoria and depression it is obvious that they (die depressiven Individuen, W. F.) are failing to make fine distinctions necessary to interpret reality correctly and instead are beginning to misinterpret reality situations through this negative cognitive screen." (S. 25 f.)

gründlast
für neg.
kogn. Schema

Dem negativen kognitiven Schema des Depressiven liegen ^{teilweise} Beck zufolge eine Reihe von Denkformen zugrunde, auf die ich nun näher eingehen will. Die Interpretation des Informationsflusses geschieht, indem das depressive Individuum

1. willkürlich schlußfolgert ("arbitrary inference") Diese Form abweichenden Denkens bezieht sich auf das Schlußfolgern bei ungenügenden oder widersprechenden Infor-

mationen. Im wesentlichen werden Erfahrungen personalisiert bzw. auf die eigene Person rückbezogen.

(So könnte man beispielsweise die geringe Selbsteinschätzung, die Beck als ein Symptom der depressiven Störung anführt, mit dieser Denkform erklären. Für negative Erfahrungen wird demzufolge immer die eigene Person verantwortlich gemacht, woraus dann die negative Selbsteinschätzung resultiert.)

"The tendency to extract personally relevant meanings from unpleasant situations is particularly characteristic of the depression-prone individual. Moreover, a special impetus to ascribing negative meanings to a loss is produced by the tendency to find some personal explanation for important life events. Usually such determinations of causality are very simplistic and may be quite erroneous." (Beck 1974, S. 9) Das gleiche gilt, wenn der Depressive mit jemandem zusammentrifft. Er hat sogleich die Tendenz, sich mit dem anderen so zu vergleichen, daß das eigene Selbstwertgefühl darunter leiden muß. Jede Begegnung mit einer anderen Person führt zwangsläufig zur negativen Bewertung der eigenen Person.

2. übergeneralisiert ("overgeneralization"). Gemeint ist damit, daß ungerechtfertigte Verallgemeinerungen auf der Grundlage einzelner Ereignisse vorgenommen werden. (So stellt Beck im Hinblick auf das depressive Symptom Pessimismus fest: "The predictions of depressed patients tend to be overgeneralized and extreme. Since the patients regard the future as an extension of the present, they expect a deprivation or defeat to continue permanently. If a patient feels miserable now he assumes he will always feel miserable." (Beck 1974, S. 12, 13))
3. übertreibt ("magnification"). Es übertreibt die Bedeutung und Wichtigkeit eines einzelnen Ereignisses.
4. selektiv abstrahiert ("selective abstraction"). Es neigt dazu, "to extract elements suggestive of loss" (Beck 1974, S. 14) und sieht über andere damit nicht übereinstimmende Situationsmerkmale hinweg und ignoriert sie. Als Resultat dieser selektiven Abstraktion überinterpretiert

der Depressive tägliche Ereignisse in Begriffen, die einen Verlust bezeichnen und 'vergißt', auch positive Interpretationen vorzunehmen; "he is hypersensitive to stimuli suggestive of loss and is blind to stimuli representing gain" (Beck 1974, S. 14). Als Folge dieser "tunnel vision"¹⁾ wird es solcher Stimuli gegenüber immunisiert, die in ihm auch angenehme Gefühle entstehen lassen könnten. Von seiner Einstellung her blockt das depressive Individuum angenehme Gefühle ab. Im Grunde kann es stets nur mißgelaunt und traurig sein. Traurigkeit als weiteres von Beck angeführtes depressives Symptom könnte man sich also durch diese Denkform zustandegekommen erklären.

5. In seinem Aufsatz über "Kognitive Therapie" führt Beck neben der "arbiträren Inferenz", der "Übeneralisierung" und der "Magnifizierung" als weitere verzerrte Denkform die "cognitive deficiency" an, wobei er nicht klarstellt, ob diese fehlerhafte Denkform der "selektiven Abstraktion" entspricht, die in diesem Aufsatz keine Erwähnung findet oder neben der "selektiven Abstraktion" eine weitere gestörte Denkform bezeichnen soll. Erschwerend kommt hinzu, daß Beck diese Formen fehlerhaften Denkens nicht voneinander abgrenzt. So dürften auch Überschneidungen zwischen manchen dieser Denkformen bestehen, etwa zwischen "arbiträrer Inferenz" (willkürlichem Schlußfolgern), Übeneralisation und "Magnifizierung" (Übertreibung). Aus allen drei Formen läßt sich das Moment des "übertriebenen Verallgemeinerns" abstrahieren.²⁾ Leider führt Beck auch keine Beispiele für die einzelnen Denkformen an, die für den Depressiven charakteristisch sein sollen. Die im Anschluß an die einzelnen aufgeführten Denkformen dargestellten Beispiele über die womögliche Entstehung der von Beck aufgezählten depressiven Symptome wurden von mir jeweils herangezogen, um zu verdeutlichen, wie ungefähr die einzelnen depressiven Denkformen nach Beck wirken könnten.

1) Vgl. den von Lazarus verwandten Begriff des "kognitiven Filters"

2) So meinen etwa Froese und Schöfthaler-Rühl, Übeneralisierung hätte zur Kennzeichnung der depressiven Denkstörung genügt (in Hoffmann, 1976, S. 97).

"Kognitive Defizienz" nun bezieht sich darauf, daß ein Individuum wesentliche Aspekte einer Lebenssituation ausser acht läßt. Diese Realitätsaspekte werden von ihm weggelassen, nicht in sein Denken integriert.

depressi-
ve
symp-
tome

Die o. g. "Verzerrten Denkformen" produzieren anscheinend - Beck bleibt hier unklar - eine Reihe von depressiven Symptomen, wie ich sie bereits teilweise genannt habe: niedrige Selbsteinschätzung, Selbstvorwürfe und Selbstkritik, Pessimismus, Traurigkeit und Apathie.

Am auffallendsten ist Beck zufolge die Abwendung des Depressiven von seinen Zielen, die bisher von ihm verfolgt wurden. Er zieht sich nunmehr zurück von seiner Umwelt und vermeidet jede Aktivität. Zu allem, was er tut, muß er sich zwingen. Er kann keine Willenskraft mehr entwickeln, er berichtet vielmehr von der Auflösung seines Willens, an dessen Stelle ein überstarker Widerwille tritt.

Daß der Depressive sich in einen Zustand der Inaktivität hineingezogen und sich darin festgehalten fühlt, ist die Folge seiner abstrusen kognitiven Konstruktionen: der negativen Sichtweise seiner Zukunft, seiner gegenwärtigen Umwelt und seiner eigenen Person. Wenn nun jemand der Überzeugung ist, daß ihm keine Aufgabe gelingen kann, so ist es Beck zufolge auch sehr wahrscheinlich, daß er schnell aufgibt oder nicht einmal den Versuch unternimmt, die anstehenden Aufgaben zu bewältigen. ("There is no use trying.") Da auch die ursprünglichen Ziele bedeutungslos geworden sind, wird jede Möglichkeit einer konstruktiven zielgerichteten Aktivität untergraben.



optimum/
sammeln-
faktung

Bevor ich auf die Vorstellungen Becks zur Therapie der Depression eingehe, soll der Gang der Beck'schen Argumentation bis hierher kurz zusammengefaßt werden. Zu Beginn seiner Ausführungen versucht Beck, eine Beziehung zwischen der realen Lebenssituation bzw. dem Lebensschicksal und der Entwicklung der psychischen Störung der Depression aufzuzeigen. Bestimmte externe Lebensfaktoren, Stimuli, die im wesentlichen einen Verlust anzeigen, sind die Hauptdeterminanten bei der Entwicklung depressiver Zustände. Sie beschleunigen bzw. lösen die Depression aus. Oft ist das Individuum schon von seiner Biographie her für eine Depression empfänglich.

ausgag

Bestimmte externe Lebensfaktoren, Stimuli, die im wesentlichen einen Verlust anzeigen, sind die Hauptdeterminanten bei der Entwicklung depressiver Zustände. Sie beschleunigen bzw. lösen die Depression aus. Oft ist das Individuum schon von seiner Biographie her für eine Depression empfänglich.

die eigentl.
psychosom-
stehende
Jahres

Man gibt es jedoch viele Menschen, die aufgrund ihrer Lebens-
umstände ähnlich schlimme Erfahrungen gemacht haben, die -
so Beck - trotzdem psychisch gesund geblieben sind. Die ei-
gentlich krankmachenden Faktoren sucht Beck daher im Bereich
der Kognition. In den meisten Fällen also überwiegt das Wir-
ken kognitiver Faktoren gegenüber den realen Lebensumständen.
Bevor es zur Depression kommt, meint Beck beobachtet zu ha-
ben, wie sich die Kognitionen des Individuums veränderten.
Der Sekundärprozeß, der den gesunden rationalen Teil der
Persönlichkeit repräsentiert, wird vom Primärprozeß, der die
negativen Kognitionen (kognitive Triade) beinhaltet, zumin-
dest in bestimmten Bereichen verdrängt. Die negativen Kog-
nitionen beeinträchtigen die Motivation des Individuums der-
art, daß es nicht mehr in der Lage ist, überhaupt noch etwas
zu tun. Die depressiven Symptome sowie physiologische Be-
gleiterscheinungen (Schlafstörungen, Appetitlosigkeit), die
ebenfalls vom Individuum kogniziert werden, bestätigen und
verstärken die negativen Kognitionen des "psychologischen
Systems". Es kommt zu einer Kettenreaktion. Die Depression
verläuft in einer nach unten gerichteten Spirale¹⁾, die das
Individuum u. U. dahin bringen kann, daß es den Suicid als
die "rationalste Lösung" betrachtet (vgl. Beck 1974, S.9,16),
um aus dem depressiven Zustand herauszukommen.



In seinem Aufsatz über "kognitive Therapie" ist bei Beck die
Rede von relativ primitiven kognitiven Systemen, die ebenso
undifferenzierte kognitive Strukturen beinhalten (Beck zieht
hier eine Parallele zum Freudschen Primärprozeß) und mehr
ausgereiften Systemen (mature systems), die differenzierte
und flexible Strukturen enthalten (und die Beck wiederum
mit dem Freudschen Sekundärprozeß in Verbindung bringt).
Viele dieser primitiven Strukturen sind idiosynkratisch und
unrealistisch. Unter normalen Bedingungen üben sie nur einen
geringen oder sporadischen Einfluß auf das "integrierte Den-
ken" des Individuums aus. Merkwürdige und irrationale Kog-

1) Der gleiche Argumentationsgang (Überwiegen kognitiver Fak-
toren gegenüber realen Lebensumständen bei der Entstehung
der Störung, wechselseitige Beeinflussung psychischer und
physiologischer Symptome, nach unten gerichteter spiralför-
miger Verlauf der Krankheit) findet sich auch in Becks Kon-
zeption über psychosomatische Krankheiten (Beck 1972).

nitionen rühren aus diesem primitiven System her. Sie werden von den höheren Zentren identifiziert und abgelehnt. Wenn jedoch, wie bei der Depression etwa, die kognitive Organisation aus den Fugen gerät, "these idiosyncratic concepts are hyperactive. In such circumstances, the conceptual systems grind out a powerful stream of depressing, frightening, or paranoid thoughts. As these idiosyncratic ideas become hyperactive, they tend to supercede the more realistic conceptualizations and to become more refractory to reality testing and judgment." (Beck 1970, S. 194) Beck geht jedoch nicht weiter darauf ein, wodurch die Überaktivität der "idiosynkratischen Ideen" ausgelöst wird.

3. Die "kognitive Therapie" nach A. T. Beck

Eine wirksame Therapie des depressiv Gestörten macht es erforderlich, den Kreislauf der sich selbst ^{behaftete} bestätigenden und verstärkenden Kognitionen aufzubrechen. Beck schlägt hierzu eine "kognitive Therapie" vor. Darunter versteht er "a set of operations focused on a patient's cognitions (verbal or pictorial), and on the premises, assumptions, and attitudes underlying these cognitions." (Beck 1970, S. 187)

1. Schritt:
erkennen
auf
idiosyn-
kratische
Kogni-
tion

Der erste Schritt der kognitiven Therapie besteht darin, den Patienten seine idiosynkratischen Kognitionen erkennen zu lassen. Idiosynkratisch nennt Beck diese Kognitionen deshalb, weil sie eine fehlerhafte Einschätzung beinhalten, die von einer leichten kognitiven Verzerrung bis zu einer völligen Misinterpretation reichen kann, und weil sie in ein Muster gehören, das für ein bestimmtes Individuum oder für einen bestimmten psychopathologischen Zustand eigentümlich ist.

Wardan?

Die idiosynkratischen Kognitionen laufen sehr schnell ab. Sie können eine komplexe Vorstellung enthalten, die - so Beck - in den Ablauf einer kurzen Zeitspanne (Bruchteil einer Sekunde) komprimiert ist.

Diese Kognitionen werden vom Individuum als automatisch ablaufend erfahren, d. h., sie entstehen eher wie Reflexe

als durch sachliches Überlegen. Sie scheinen auch eine unfreiwillige Qualität zu besitzen, d. h., sie drängen sich dem Individuum auf, scheinen ihm jedoch plausibel zu sein. Auch tauchen sie immer wieder auf (perseverieren).

Bei einem akut gestörten Patienten befindet sich die verzerrte Vorstellung häufig im Zentrum seines Wahrnehmungsfeldes. In diesem Zustand ist er sich seiner idiosynkratischen Gedanken in hohem Maße bewußt und kann sie auch leicht beschreiben. Beim leichten Neurotiker sind diese Vorstellungen im allgemeinen an der Peripherie seines Bewußtseins (offensichtlich im Übergangsbereich von "bewußt" zu "unbewußt").

Der Patient muß nunmehr motiviert und trainiert werden, diese oft komplexen Gedanken aufzuspüren. Viele Patienten berichten von unangenehmen Gefühlen in Situationen, wo ein besonderes äußeres Ereignis zu einem unangenehmen emotionalen Effekt führt. Dabei ist es dem betroffenen Individuum möglich zu verstehen, weshalb es sich beispielsweise ängstlich fühlt.

*mäl Jan
1. Schritt*

2. Schritt:

"distance"

Nachdem der Patient gelernt hat, seine idiosynkratischen Gedanken ausfindig zu machen und zu identifizieren, wird er Probleme damit bekommen, diese angesichts ihrer Plausibilität objektiv auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen, da ihm hierzu die erforderlichen Kriterien fehlen. Hierbei handelt es sich um "logische Grundregeln", die inhaltlich jedoch von Beck nicht näher bestimmt werden.

*mäl Jan
amlet
Schritt*

Ziel des zweiten Schrittes (der erste Schritt war der des Auffindens der idiosynkratischen Kognition) der kognitiven Therapie ist daher, daß der Patient Distanz seinen inadäquaten Kognitionen gegenüber gewinnt. Dieser Teil der Therapie wird von Beck daher als "distancing" bezeichnet. Der Patient muß lernen, einen Unterschied zu machen, zwischen bloßen Hypothesen und Tatsachen (vgl. Beck 1970, S.189). Das "therapeutische dictum", das dem Patienten vermittelt werden muß, heißt: Nur weil jemand etwas denkt, muß dies nicht unbedingt heißen, daß es auch wahr sein muß. Beck meint festgestellt zu haben, daß Patienten durch den wiederholten Hinweis darauf, daß Gedanken nicht notwendig

mit der Realität übereinstimmen müssen, in erstaunlichem Maße profitiert hätten.

3. Schritt:

anfall-
rückbildung; lea-
rbitetstest-
nung = til-
kagerisierung
af tanheried-
malder.

Ist der Patient nunmehr in der Lage, seine Gedanken zu "objektivieren", so kann mit den weiteren Therapieschritten begonnen werden. "Part of the task of cognitive therapy is to help the patient to recognize faulty thinking and to make appropriate corrections. It is often very useful for the patient to specify the kind of fallacious thinking involved in his cognitive responses." (Beck 1970, S.190)

Die o. g. verzerrten Denkformen der "arbiträren Inferenz", der "Übergeneralisation", der "Magnifizierung", der "selektiven Abstraktion" und der "kognitiven Defizienz" werden dem Patienten in ihrer Fragwürdigkeit aufgewiesen. Ihm wird nunmehr Gelegenheit gegeben, Regeln der Beweisführung und der Logik anzuwenden und alternative Erklärungen in Erwägung zu ziehen.

"He is enabled to bring his reality testing to bear and to apply judgment. He is thus able to realize with conviction that his idiosyncratic ideas are irrational. Often the ideation is in the form of pictorial fantasy, and the patient is able to view the fantasy as a product of his mind and not as a veridical representation of a reality situation." (Beck 1970, S. 196f.)

Sobald das irrationale Konzept des Depressiven, er sei hilflos, durch die auf sein Bewußtsein zentrierte kognitive Therapie deaktiviert ist, geht das klinische Bild, das für die Depression charakteristisch ist, zurück.

IV. Formen der Konfliktbewältigung nach kritisch-psychologischer Auffassung

Im folgenden sollen Aussagen über die Entstehung psychischer Störungen gemacht werden, die sich auf die kritisch-psychologische Konzeption stützen.

Dabei werden Begriffe, wie "Konflikt", "Abwehr" u. a. gebraucht, die innerhalb der Psychoanalyse einen zentralen Stellenwert haben. Diese Begrifflichkeiten werden von Holzkamp-Osterkamp (1976) bei der Auarbeitung der psychoanalytischen Theorie Freuds "reinterpretiert". Sie werden aus dem analytischen Triebkonzept herausgelöst und auf

*GRUNDBEGRIFFE:
telegraphisch
gegenstands-
massig-
gelehrt*

den wirklichen menschlichen Lebensprozeß zu beziehen versucht. Dieser menschliche Lebensprozeß läßt sich durch die Grundbegriffe "Aneignung der gesellschaftlich-historischen Realität" und "Vergegenständlichung durch produktive Tätigkeit" beschreiben.

Wenn hier von Konflikten die Rede ist, so sind darunter nicht Triebkonflikte zu verstehen, durch die das "Ich" mit sexuellen Triebansprüchen aus dem "Es"-Reservoir konfrontiert wird, diese jedoch aufgrund der restriktiven Forderungen des "Über-Ich" nicht zulassen kann. Gemeint sind vielmehr Entwicklungskonflikte, die sich aus den Anstrengungen des Individuums ergeben, bei der Teilnahme am Prozeß der gesellschaftlichen Lebenserhaltung und -erweiterung Handlungsfähigkeit zu erlangen und zu behaupten.

NB

*Konflikt-
poker*

Konflikte ergeben sich für das einzelne Individuum immer dann, wenn es vor der Alternative steht, Handlungsfähigkeit auf höherem Niveau anzustreben oder sich mit dem bisher erreichten Stand seiner Handlungsfähigkeit zufrieden zu geben. Bei einer anstehenden ^{aggressiven / Entscheidung} Entscheidung können die eventuelle Umstrukturierung der sozialen Umweltbezüge als auch das Problem der Erhaltung der individuellen Existenzgrundlage akut werden.

*Handson
justie
Jief
O. P. P. P.*

*primär-
formen*

Unter gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen die individuelle weiterentwicklung nicht in jedem Falle gesellschaftlich gefördert wird, sondern weitgehend eine Sache des einzelnen ist, wird eine positive Entscheidung ^{aggressiver / Entscheidung} Entscheidung

Maßnahmen-
tätigkeiten
Befriedigung

für das Individuum um so schwerer sein, je mehr es auf sich allein gestellt ist, da die Entscheidung unvorhersehbare Risiken in sich birgt. Nur durch den Rückhalt durch andere und das Wissen um die Sicherstellung seiner existenziellen Lebensvoraussetzungen, kann sich auch die Emotionalität des sich entwickelnden Individuums voll entfalten.

Einmal hängt von den genannten Bedingungen die Befriedigungsqualität seiner aktuellen Bedürfnisse ab, etwa die Hingabe an die aktuelle Situation, in der Bedürfnisse befriedigt werden.

Zweitens kann es nur über die grundsätzliche Sicherstellung der Befriedigung sinnlich-vitaler Bedürfnisse über sich selbst hinausblicken. Nur so gewinnt das Individuum Distanz zu der Tatsache, daß es Bedürfnisse hat, und nur so kann es seine Emotionalität i. S. einer motivierten Übernahme gesellschaftlicher Ziele auch bewußt an diesen ausrichten. Dabei können letzten Endes nur solche Ziele motiviert angestrebt werden, die sich in Übereinstimmung mit den eigenen Zielsetzungen befinden.

— e —



Nach diesen grundsätzlichen Überlegungen soll dargestellt werden, wie die einzelnen Aspekte einer Entscheidungssituation vom Individuum emotional gewertet werden.



Zunächst antizipiert das Individuum die mögliche Verbesserung seiner Situation, was in ihm eine positive emotionale Handlungsbereitschaft hervorrufen wird. Diese positive Handlungsbereitschaft muß allerdings in dem Maße wieder in Frage gestellt werden, wie es die oben geschilderten Sachverhalten (Gefährdung der Existenzgrundlage, Verlust sozialer Beziehungen und damit der emotionalen Verbundenheit mit anderen) antizipiert. Es kommt also zu widersprüchlichen Emotionen und Handlungsbereitschaften. Die Erkenntnis des Individuums, daß seine bisherigen Möglichkeiten der Einflußnahme auf seine Lebensbedingungen auf dem Spiele stehen, diese andererseits inzwischen als unzureichend eingeschätzt worden sind, wird von ihm also entsprechend widersprüchlich emotional gewertet. Dabei kommt es zu Angstgefühlen. Die funktionale Bedeutung der Angst liegt in der emotionalen Aktivierung und Regulation individueller Potenzen bei der Bewältigung neuer Sachverhalte und Pro-

Wann? as es der Ablauf?

Angst-
funktion

manifester angst

bleme. Dabei kommt es in dem Grade zu "manifester Angst", wie das Individuum eine objektive Existenzbedrohung, jedoch nicht die Überwindung der Notsituation antizipieren kann.

Angst als subjektive Befindlichkeit ist nur durch die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit, d.h., die tatsächliche Einflußnahme auf die jeweils relevanten Lebensbedingungen überwindbar. Sie aktiviert und "steuert" die Handlungen zur Konfliktbewältigung. Die ^{angemessene} Konfliktbewältigung geschieht durch Verarbeitung oder Abwehr.

1. Konfliktverarbeitung

Im Falle der Konfliktverarbeitung reduziert das Individuum seine Angst durch eine realistische und adäquatere ^{Wurde} Einschätzung seiner eigenen Lage. Das heißt, daß das Individuum eine bewußte Bedingungsanalyse seiner eigenen Emotionalität anstellen muß, in der die verschiedenen, sich gegenseitig entkräftenden emotionalen Teilwertungen, die auf entsprechenden widersprüchlichen Kognitionen beruhen, entfaltet und auf ihr Zustandekommen und ihre Richtigkeit hin überprüft werden. Dabei muß das Individuum auch zu differenzierteren Vorstellungen über die zur Diskussion stehenden Ziele und die Art und Weise ihrer Realisierung kommen. Es muß überlegen, ob es mit ihnen einen Fortschritt in seiner Lebenssicherung erreicht und welche Risiken die Verfolgung dieser Ziele in sich birgt. Ferner muß es sich überlegen, welche Fähigkeiten und Kenntnisse zu Erreichung des jeweiligen Ziels erforderlich sind und wie es diese im Hinblick auf das zu realisierende Ziel voranzutreiben gedenkt.

Ziel einer solchen bewußten Bedingungsanalyse der komplexen emotionalen Gesamtbefindlichkeit, in der widersprüchliche und oft auch vage Kognitionen bewertet und im Hinblick auf eine bestimmte Handlungsrichtung verschmolzen sind bzw. eine Handlung verunmöglichen, ist die Aufgliederung einzelner emotionaler Teilwertungen und Kognitionen und ihre Zuordnung. Dies kann nur geschehen, wenn sich das Individuum die Lebenszusammenhänge, in denen Kognitionen und Emotionen entstanden sind bewußt macht. Durch das Abwägen von "Für und Wider"

NB

soll eine Strukturierung der einzelnen emotionalen Teilwertungen ermöglicht werden und schließlich eine einheitliche emotionale Gesamtwertung für die eine oder andere Alternative resultieren.¹⁾ Nur aufgrund einer (mehr oder weniger) bewußten Entscheidung für eine bestimmte Handlungsalternative kann es das damit verbundene Ziel motiviert anstreben, und es wird auch eher bereit sein, auftretende Widerstände zu überwinden. Es wird außerdem um so eher auf die Durchsetzung seiner Ansprüche pochen, je mehr es sich vorher der Richtigkeit und Notwendigkeit seiner Ziele vergewissert hat.

Im vorangegangenen Abschnitt sollte deutlich werden, daß die Fähigkeit zur Konfliktverarbeitung ein wesentliches Kennzeichen der positiven Persönlichkeitsentwicklung ist. Nur in dem Maße, wie ein Individuum Konflikte erkennt und ihnen nicht aus dem Wege geht, sie sich durch eine Bedingungsanalyse seiner Emotionalität bewußter macht, die einzelnen Teilaspekte des Konfliktes analysiert und strukturiert, wird dieser dem Individuum auch zugänglich und handhabbar, kann es Handlungen zur Bewältigung des Konflikts konzipieren und ihn schließlich seiner Lösung zuführen.

Konflikte können zu allen Zeiten bzw. in allen Entwicklungsabschnitten eines Individuums auftreten. Mögen es lästige "Alltagsprobleme" sein, Konflikte mit Personen, von denen man abhängig ist oder Konflikte mit Institutionen o. ä., sie alle fordern das Individuum heraus, Stellung in der einen oder anderen Weise zu beziehen.

handelt
sich
um
eine
Scheidungs-
entscheidung

weitaus bedeutsamer sind die Konflikte, die die individuelle Selbstentwicklung mehr oder minder stark berühren und die sich zu Entwicklungskrisen zuspitzen können. Sie können das Individuum an den Scheidestellen zweier Entwicklungsstadien vor die Alternative stellen, ob es seine Lebenslage grundlegend verändern will oder nicht.

NB

¹⁾ Allerdings muß ein solches Abwägen des Für und Wider nicht schon immer heißen, daß tatsächlich eine Bedingungsanalyse der Emotionalität durchgeführt wird. Vielmehr kann ein solches "Abwägen" zeitlich so ausgedehnt werden, daß die Entscheidung überfällig wird oder die Entscheidung prinzipiell nicht zustandekommt. Dann handelt es sich um eine Abwehrform, wo der Entscheidungsvorgang zum Vorwand genommen wird, um der als bedrohlich kognizierten Veränderung aus dem Wege zu gehen.

genera-
lisierbar-
keit
abhängig
von
Entwick-
lungs-
stufen

Hierbei stellt sich die Frage nach der Generalisierbarkeit solcher Entwicklungskrisen und -konflikte, nach Ort und Zeitpunkt ihres Auftretens, ihres Inhalts, sowie der spezifischen Denkanforderungen und Problemlösungsstrategien. Die Frage ist deshalb von Bedeutung, weil sich aus ihrer Beantwortung verallgemeinerbare Therapieziele, Entwicklungs- und Lernstufen ableiten lassen müßten.

2. Konfliktabwehr

"afuer-
gens"
gestalt

Ich will nun auf solche Formen der Konfliktbewältigung eingehen, die als "Abwehr" zu charakterisieren sind. Mit Abwehr ist auch hier nicht, wie beim Begriff des "Konflikts" der Versuch des Individuums gemeint, sexuellen Forderungen des "Es" durch "Trieb"-Abwehr zu Leibe zu rücken; die "Abwehr" richtet sich vielmehr auf die Antizipation der als notwendig erkannten Umstrukturierung von Umweltbezügen. Dabei kommt es zu einer Verminderung des Realitätsbezuges durch Ausklammerung derjenigen Realitätsaspekte, die für die individuelle Entwicklung bedeutsam werden. Durch die Verminderung des Realitätsbezuges über verschiedene Abwehrformen (s.u.) "erkauft" sich das Individuum einen aktuellen Zustand der Angstlosigkeit, womit es allerdings zusätzlich "in Kauf" nehmen muß, daß die subjektive Entwicklung stagniert und u. U. sogar schwerwiegend beeinträchtigt wird.

Kon-
schwer-
ser

Worauf richtet sich die Abwehr? Sie richtet sich "notwendigerweise primär auf die emotionalen Wertungen der objektiven Realität, da diese Wertungen die Handlungsbereitschaften darstellen, die auf Realisierung drängen und damit unter bestimmten Bedingungen die Handlungsfähigkeit bedrohen und damit Angst hervorrufen." (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 292f.)
Diese bedrohlichen emotionalen Wertungen müssen "unbewußt" gemacht werden. Eine alleinige Verdrängung der Emotionen ist jedoch nicht möglich, da Emotionen immer Bewertungen der kognitiv erfaßten Realität unter dem Aspekt ihrer subjektiven Bedeutung sind. Damit die Emotionen verdrängt werden können, müssen zugleich die Kognitionen, deren Bewertung sie dar-

funktion

resultat

stellen, mit verdrängt werden. Die Abwehrformen haben demzufolge die Funktion, bestimmte Kognitionen und die aus ihnen resultierenden bedrohlichen Handlungsbereitschaften zu unterdrücken. Die Konsequenzen dieser Handlungsbereitschaften, würden sie in wirkliche Handlungen münden, werden vom Individuum als zu riskant und als Bedrohung seiner Handlungsfähigkeit auf dem gegebenen Niveau und als Bedrohung seiner Existenz erlebt.

Es ist nicht davon auszugehen, daß Realitätsausschnitte entweder wahrgenommen werden oder nicht wahrgenommen werden, dementsprechend emotionale Bewertungen entstehen oder nicht entstehen. Emotionale Wertungen können auch aus vagen, isolierten oder verfälschten Kognitionen resultieren. Als Gefühle eines diffusen Unbehagens und Ungenügens, als Gefühle des unbestimmten Bedrohtseins und allgemeiner Verunsicherung können diese innerhalb der emotionalen Gesamtbefindlichkeit beherrschend werden.

Die Tatsache der Realitätsabwehr selbst muß unbewußt sein, wenn sie wirken soll. Andernfalls würde zugegeben, daß bestimmte Realitätsaspekte für das Leben des betroffenen Individuums bedeutsam sind, jedoch aus Angst vor möglichen Risiken letztlich "ungerechtfertigt" ausgeklammert und beiseitegeschoben würden.

der
Jantung-
tes gr-
drücken

Das Individuum wird allerdings immer wieder vor solchen Situationen stehen, in denen die verdrängten Gedanken, Vorstellungen und Gefühle aktualisiert werden, bestimmte Kognitionen und emotionale Wertungen sich geradezu aufdrängen. Ohne äußeren Anlaß können sich plötzlich vage und nicht klar bestimmte Bedürfnisse anmelden, können spontane Handlungsimpulse auftreten, die das Individuum eher verwirren und "desorientieren", da sie ihm zusammenhangslos erscheinen, so, als hätten sie mit der eigenen Person eigentlich gar nichts zu tun. Die Konsequenz daraus ist, daß sich die verdrängten, unbewußt gemachten Gedächtnisinhalte auf die weitere und zukünftige Realitätsverfassung zusammenhangszerstörend auswirken.

kanse-
hrens

Sie blenden sich immer wieder ein, als seien sie "eigentlicher", was eine kontinuierliche Erfahrungsgewinnung und -verarbeitung unter Verwertung erinnerter Erfahrungen u. U. stark beeinträchtigt.

opretholdelse af afværgen

Die Aufrechterhaltung der Abwehr, d. h., die stets erneut notwendig werdenden Verdrängungsaktivitäten erfordern vom Individuum einen permanenten Einsatz psychischer Energien. Dabei kann es trotzdem nicht die "Wiederkehr des Verdrängten" verhindern, bleibt also letzten Endes doch (hochgradig) vom Unbewußten bestimmt. Es fehlt ihm der innere Zusammenhang, seine emotionalen Reaktionen und Handlungsbereitschaften sind teilweise seiner Kontrolle entzogen, erscheinen undurchschaubar und verselbständigt, werden nicht mehr als "ichzugehörig" erlebt.

aggression / styld

Der Vorgang der Konfliktbewältigung durch Abwehrprozesse läßt sich anhand der Holzkamp-Osterkampschen Erklärung der Entstehung von Aggression und Schuldgefühlen veranschaulichen. Aggressive Tendenzen müssen notwendigerweise da entstehen, wo andere grundlos die eigenen Bedürfnisse einschränken, es also uneinsichtig ist und bleibt, inwiefern der Verzicht auf produktive und sinnlich-vitale Bedürfnisbefriedigung für das Individuum gut ist. Aggressionen sind in dem Maße überwindbar, in dem das Individuum seine Bedürfnisse auch gegen den Widerstand anderer durchzusetzen weiß. Befindet es sich jedoch in einem Verhältnis einseitiger Abhängigkeit von anderen Personen, muß es deren ^{änders tattelse} Zuwendungsverlust oder "Gegenschlag" befürchten. Je weniger es sich eine solche Gegenreaktion leisten kann, umso eingeschränkter ist auch seine Handlungsfähigkeit bzw. desto größer die Handlungsunfähigkeit.

afhængig med
↓
indre tvang

Der Konflikt kann dann so ausgehen, daß das Individuum dem äußeren Zwang schließlich nachgeben muß. Es muß ihn als "inneren Zwang" gegen sich selbst kehren. So entsteht eine innere Instanz, die zum blinden Vollzug der Ge- und Verbote der äußeren Autorität führt. Der "Schein der 'Freiwilligkeit' des inneren Zwangs" kann nur erzeugt und durchgehalten werden, wenn die Tatsache und die Herkunft des inneren Zwangs aus dem 'äußeren Zwang' selbst verdrängt wird, womit die Kontrollinstanz hier den Charakter der introjektiven Identifizierung...annehmen muß." (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 349f., Hervorhebung im Original kursiv)¹⁾

1) s. Anm. S.66 u.

Die Introjektion ist 'dynamisches' Erfordernis, weil die aggressiven Impulse anderen Personen gegenüber, von denen das Individuum abhängig ist, emotional umgewertet werden müssen. Die aggressiven Handlungsimpulse würden sonst den gefürchteten ^{Unrechtsgefühl} ~~Zuwendungsverlust~~ bzw. "Gegenschlag" provozieren. Sofern "kritische Handlungstendenzen" nicht in Handlungen zur Verbesserung der eigenen Lebenssituation umgesetzt werden können, müssen sie durch ihre Unvereinbarkeit mit den verinnerlichten Zwängen der "Über-Ich"-Instanz zu emotionalen Befindlichkeiten von Schuldgefühlen führen, dem "schlechten Gewissen" o. ä. Das Individuum nimmt Handlungsimpulse bei sich wahr, die im Widerspruch zu den Selbstanforderungen an sein Wohlverhalten stehen. Diese Handlungstendenzen müssen ihm angesichts der Tatsache, daß es auf den anderen doch angewiesen ist, als unberechtigt oder undankbar erscheinen. Die Schuldgefühle verstärken sich in dem Maße, wie das Individuum wahrnimmt, daß sich seine aggressiven Impulse gegen die richten, die es angeblich doch gut mit ihm meinen. Die Schuldgefühle, so stellt es sich dem betroffenen Individuum dar, lassen sich nur durch Umgehung der Gedanken sowie anvisierter, in Tagträumen phantasierter, "im Prinzip" jedoch "unmöglicher" Handlungen vermeiden bzw. reduzieren. Um das "schlechte Gewissen" zu beruhigen, werden verstärkt Versuche unternommen, die Einschränkungen der verinnerlichten "Über-Ich"-Instanz strikt zu befolgen, sich mit dem, gegen den sich die aggressiven Handlungsbereitschaften richten, noch mehr als zuvor zu identifizieren.

schuld

?

Anm. 1) zu S. 65: Wie zu Beginn dieses Abschnitts schon kurz bemerkt, unternimmt Holzkamp-Osterkamp den Versuch, in Reinterpretation Freudscher Begriffe den Geltungsbereich seiner Theorie zu bestimmen. Das Gemeinsame beider Konzeptionen besteht darin, daß das Individuum aus Angst vor Sanktionen der Umwelt, das, was es eigentlich tun möchte, nicht realisiert, sondern unterdrückt, wobei es dann auch zu Abwehrprozessen kommt. Während es bei Freud aufgrund der Universalisierung des Sexualtriebes sexuelle Impulse sind, die verdrängt werden müssen, sind es nach Holzkamp-Osterkamp alle Handlungstendenzen, die die gesellschaftlichen Verhältnisse in Frage stellen.

~~Und das dann kein Sandring bis Kleinkind!?~~

miche-
wands-
falsch

Die erlebte Diskrepanz zwischen den Selbstanforderungen und der Tendenz, diesen auszuweichen, kann die spezifische Qualität von Minderwertigkeitsgefühlen gewinnen, sofern die Idealfunktion der "Über-Ich"-Instanz in den Vordergrund tritt, das Individuum gegenüber den Idealen jedoch immer wieder versagt.

Es ist von einem wechselseitigen "dynamischen" Zusammenhang des Entstehens (und der Verfestigung) von Aggressionen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen auszugehen, in dem ein Gefühl in einer aktuellen Situation vorherrschend sein kann, die anderen jedoch bei der emotionalen Gesamtbefindlichkeit mitbestimmend sein, aber auch selber zeitweise dominierend werden können. Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle und Aggressionen können also alternierend für die subjektive Befindlichkeit bestimmend werden, was gerade auch den therapeutischen Eingriff erschweren kann.¹⁾ Das "grundlose" Schwanken des Individuums von Gefühl zu Gefühl beruht auf dem kriterienlosen Bewerten zufällig auftretender Situationen, denen es hilflos ausgeliefert ist.²⁾ Die Gefühle verselbständigen sich gegenüber der Realität: Aggressionen dürfen nicht in ihrem Ursprungsort erkennbar werden, die Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle werden immer im Zusammenhang mit dem Versagen der eigenen Person gesehen, es werden Scheinerklärungen gesucht und gefunden. Die verselbständigten Emotionen werden an allen möglichen Anlässen und Situationen festgemacht, können jedoch letztlich niemals endgültig verifiziert werden, so daß immer wieder nach neuen (Schein-)Erklärungen gesucht werden muß. Die Emotionen können so den Charakter des Fremden, Nicht-Ichzugehörigen erhalten.

1) So wird sich für einen Gesprächspsychotherapeuten tendenziell der Eindruck aufdrängen, als sei der Klient bei keinem Gefühl faßbar, er fliehe, weiche aus, stehe nicht zu seinen Gefühlen etc. Ein "sturer" Verhaltenstherapeut wird sich u.U. veranlaßt sehen, verschiedene Verhaltensketten aufzustellen, in denen unterschiedliche Reize für die einzelnen emotionalen Reaktionen verantwortlich gemacht werden.

2) s. Anm. S. 68u.

Bewußtsein und Handlungen erweisen sich in hohem Maße vom Unbewußten bestimmt. Aus den permanenten Vermeidungsaktivitäten, die zur Aufrechterhaltung der Abwehr kritischer Handlungstendenzen erforderlich sind, resultieren selektive Kognitionsvorgänge, die Denk-, Frage- und Tätigkeitshemmungen beinhalten und umgekehrt aus der selektiven Kognition wiederum Handlungseinschränkungen. Die allgemeine Denkhemmung ergibt sich aus der Vermeidung konflikthafter Bereiche des "Innenlebens" bzw. der äußeren Lebenswirklichkeit. Aus der eigenen Subjektivität erwachsen Gefahren, gegen die man sich schützen muß. Das Individuum gerät zu sich selbst in Widerspruch. Dieser emotionale Zustand kann selbst schon Resultat eines längeren fehlgeleiteten Entwicklungsprozesses sein, in der sich die Gründe für das Mißlingen der adäquaten Konfliktverarbeitung von ursprünglich äußeren zu immer mehr inneren verschoben haben.¹⁾ Das einzelne Individuum macht sich somit selbst zum Gegenstand der Auseinandersetzung, da ihm die wirklichen äußeren Ursprünge der psychischen Krankheit bzw. seine aufgrund von Behinderungen im Aneignungsprozeß entstandenen Entwicklungsdefizite verborgen bleiben.

1) Sofern es Ziel der Therapie ist, die Gründe für das Mißlingen einer adäquaten Konfliktverarbeitung aufzudecken und dem Patienten bewußt und verständlich zu machen, ergeben sich daraus auch wieder Schwierigkeiten für die Therapie, da die Krankheit einerseits nunmehr "im Individuum" liegt, andererseits die Herausbildung des Entwicklungsdefizits gesellschaftliche Ursachen hat, die "Schuld" also nicht nur einseitig vom Individuum bei sich selbst zu suchen ist. "Schuld" kann das Individuum jedoch insofern haben, wenn es Möglichkeiten der Selbstentwicklung nicht genutzt, sondern aus Bequemlichkeit hat vorbeistreichen lassen.

Anm. ²⁾ zu S. 67: Um diesen Sachverhalt der Kriterienlosigkeit emotionalen Bewertens richtig beurteilen zu können, ist grundsätzlich zu berücksichtigen, daß Emotionen instabil in dem Sinne sind, daß sich Veränderungen innerer und äußerer Bedingungen auf die emotionale Gesamtbefindlichkeit und die in ihr sich ausdrückende Handlungsbereitschaft modifizierend auswirken können. "Bloß emotionale Zustände" sind daher eher spontane Reaktionen, die aus der aktuellen Situation resultieren. Beständigkeit erhält die Emotionalität erst, wenn sie sich an Zielen ausrichtet, die vom Menschen als bedeutsam erkannt worden sind und vom ihm motiviert übernommen werden. Motivation greift somit über die aktuelle Situation hinaus. Sie zieht aus der unmittelbar erfahrenen Befriedigungsqualität der Umweltbeziehungen die Konsequenz, indem sie auf die zukünftige Absicherung und Erweiterung bzw. Verhütung positiver oder negativer Erfahrungen abzielt.

Die Einsicht in die unmenschlichen gesellschaftlichen Bedingungen, die zur psychischen Störung führten, wird auch dadurch erschwert, daß das Individuum bereit ist, zur Aufrechterhaltung der Einheit mit der Gesellschaft in der es lebt, Widersprüche und Interessensgegensätze zu ignorieren und zu verdrängen. Diesem Bedürfnis, im Einklang mit den anderen zu leben, emotional aufgehoben zu sein, kommen darauf ausgerichtete bürgerliche Ideologien entgegen. In ihnen wird der Schein der Übereinstimmung des Individuums mit der Gesellschaft gewahrt, gesellschaftliche Wirklichkeit wird darin reduziert auf quasi organismische Sachverhalte oder gesellschaftliche Banalitäten.

2)
ideologien:
sowj. pro-
duzierend
aufvorge-
lassen / 3)
instanzen

Holzcamp (1973) und Holzcamp-Osterkamp (1976) nennen einige dieser "Ideologien". So etwa die ^{a/}"Personalisierung" gesellschaftlicher Verhältnisse, bei der der einzelne sich selbst dafür verantwortlich macht, daß es ihm schlecht geht, weiter das ^{b/}"Beispieldenken", in der durch beliebige Beispiele des Für und Wider wirkliche Zusammenhänge niemals erschlossen, werden können oder Wenn-Dann-Verknüpfungen einfach kurzgeschlossen werden.

Andere Ideologien eliminieren permanent das gemeinsame Bezugssystem für die Einschätzung des eigenen Entwicklungsstandes. Weiter kann auch die eigene Lebenslage mit noch schlechter Gestellten verglichen werden (durch Verschiebung des Nullpunktes), wo das Resultat nur sein kann, daß es einem im Grunde doch noch ganz gut gehe. Ferner können die Dimensionen des Vergleichs eingeengt bzw. reduziert werden auf relativ entwicklungslose Bereiche, wie Konsum, Ehe, Familie oder das Eintreten von schicksalhaften Ereignissen von Geburt, Krankheit und Tod, wo jedermann gleich ist bzw. erscheinen muß und einem der sterbende Reiche ebenso leid tun kann wie der darbennde Arme. Darüberhinaus kann Entwicklung auch reduziert werden auf "bloß soziale" Beziehungen oder auf die Befriedigung sexueller Bedürfnisse, wobei die Sexualität oft von der Person abgelöst und verselbständigt wird (s. Vinnai 1977) oder die Sexualität universalisiert wird, d. h. mögliche Lebenserwartungen um die Sexualität zentriert werden.

In einer weiteren Abwehrform, der "Introjektion" werden Unterschiede der Entwicklung nicht, wie bei den o. g. Formen abgewehrt und ausgeklammert, sondern eingeräumt, aber als

Ausfluss naturgegebener, schicksalhafter oder auch nur zufälliger Unterschiede menschlicher Fähigkeiten angesehen, womit jede Änderungsaktivität als zwecklos eingeschätzt werden muß.

4.

Rationalisierungen
Lisening

Als weitere Abwehrformen nennt Holzkamp-Osterkamp verschiedenartige Rationalisierungen, in denen notwendige Entscheidungen aufgeschoben werden. So wird beispielsweise argumentiert, man sei ungenügend informiert. Als Abwehrformen entpuppen sich diese besonderen Genauigkeits- und Sorgfaltsansprüche immer dadurch, daß sie grundsätzlich unausräumbar sind. Notwendige, eine Entscheidung ermöglichende Kriterien bleiben undeutlich bzw. werden dauernd verschärft. Als weitere Abwehrformen nennt Holzkamp-Osterkamp die für sich ge-

5.

- "al will
habe keine
siden"

nommen zwar richtige Maxime des "Beide-Seiten-Hörens" und der "Toleranz gegenüber Andersdenkenden". Diese Verhaltensweisen werden ins Absurde geführt, weil die fällige Entscheidung niemals zustande kommt, der gegenwärtige Zustand des "Räsonierens" und des "Für und Wider" ^① niemals ein Ende findet, sondern festgeschrieben wird.

Holzkamp-Osterkamp bezeichnet diese Abwehrformen als "Abwehrformen im Sinne der bürgerlichen Ideologie" (1976, S. 288), durch die eine Veränderung objektiver gesellschaftlicher Verhältnisse unmöglich gemacht werden soll. Das trifft sicherlich zu und ist für den Therapeuten unerlässlich zu wissen, wenn nicht eine Therapie praktiziert werden soll, in der es lediglich individuelle Probleme und deren ebenso individuelle Behebung durch Veränderung des "Innerpsychischen" gehen soll. Die Herstellung des Zusammenhangs zwischen bürgerlicher Ideologie und Abwehrformen liegt jedoch oberhalb des Allgemeinheitsgrades, wo dieser Zusammenhang in der Therapie so umgesetzt werden könnte. Das liegt nicht zuletzt an den von Holzkamp-Osterkamp angeführten Abwehrformen und der jeweils abgewehrten Realitätsaspekte und -bereiche, die in ihrem Allgemeinheitsgrad sehr unterschiedlich sind und die auf die für den Klienten jeweils relevanten Lebenszusammenhänge konkretisiert werden müßten. Doch hat der Therapeut mit einigen dieser Abwehrformen, wie etwa dem "Personalisieren", dem "Beide-Seiten-Hören", dem "Für und Wider" sowie

1) Mit dem Begriff des "Pro und Contra" wurde in der hier dargestellten Therapie gearbeitet (s. u.).

dem "Beispiel-Denken" ganz konkret zu tun. Der allgemeine Bezug zu den in den Abwehrformen versteckten entwicklungs-hemmenden gesellschaftlichen Verhältnissen reicht dabei nicht aus. Die Abwehrformen des Patienten sind immer auf seine konkrete Lebenslage und Lebensführung bezogen.

Die zuvor dargestellten aggressiven Gefühle sowie die Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle als "Gefühle des permanenten Versagens vor den eigenen kriterienlos-blinden Selbstanforderungen" (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 431), aber auch die eben aufgeführten "einfachen"¹⁾ Abwehrvorgänge dürften unmittelbare Voraussetzung der Symptombildung sein.

Die einfachen Abwehrvorgänge haben eine allgemeine Reduzierung der Handlungsfähigkeit, ihre Stagnation oder Regression zur Folge, wobei ein hoher Grad an Außenstabilisierung durch Fremdkontrolle besteht. Die Handlungsfähigkeit bleibt jedoch in dem gegebenen Rahmen erhalten. Psychische Symptome dagegen sind als Störungen der Handlungsfähigkeit selbst zu charakterisieren. Bestimmte Bereiche seiner Handlungsfähigkeit sind seiner Kontrolle entzogen und verselbständigt. Es kommt zu einer Kumulation und Verfestigung von Abwehrtendenzen, die schließlich in die Symptombildung münden. Auch nach der kritisch-psychologischen Konzeption leitet die "Wiederkehr des Verdrängten" die Symptombildung ein (vgl. Holzkamp-Osterkamp, 1976, S. 433) Danach sind es jedoch die "kritischen", d.h., die auf die Verbesserung der eigenen Lebenslage gerichteten Handlungstendenzen, die bei ihrer Realisierung die Handlungsfähigkeit und Existenz des betreffenden Individuums gefährden würden. Diese Handlungsimpulse sind jedoch so stark, daß sie durch die "Über-Ich"-Instanz nicht so eingeschränkt werden können, daß sie mit den einfachen Abwehrformen emotional umgewertet und neutralisiert werden könnten.

1) Als "einfach" können diese Abwehrformen deshalb bezeichnet werden, weil die Handlungsfähigkeit auf dem gegebenen Niveau erhalten bleibt und weil sie von der Masse der Bevölkerung "benutzt" werden. Die gesellschaftlich allgemein benutzten Abwehrformen machen also, wie Freud bezüglich der Religion feststellt, die individuelle Neurose überflüssig.

Symptome

als af
W/D

Die Realisierung der "kritischen" Handlungsimpulse stellt offensichtlich eine Entwicklungsnotwendigkeit dar; das Unterlassen ihrer Realisierung ist daher mit schwerwiegenden Folgen für das betreffende Individuum verbunden.

Die Funktionalität der Symptome muß daher in ihrer Kompromiß- und Ersatzbildung gesehen werden. Die spontanen Handlungstendenzen werden in der Symptombildung so umgeformt, daß sie nicht mehr ohne weiteres als Verstoß gegen die Denk- und Tätigkeitsverbote, die in der "Über-Ich"-Instanz verinnerlicht werden, "denunziert" werden können. Dies umso weniger, als der Einfluß des Individuums am Symptom endet und dieser verselbständigte Bereich nicht mehr als ichzugehörig erlebt und behandelt werden kann und behandelt wird. Die bedrohliche, angstausslösende emotionale Wertung, die auf eine Erweiterung der Einflußsphäre relevanter Lebensbedingungen abzielt, "äußert und verbirgt sich zugleich, indem ihr gefährlicher Charakter mit der Art ihrer Realisierung quasi wieder zurückgenommen und durch eine solche Kompromißbildung die Konfliktangst reduziert ist" (Holzkamp-Osterkamp, 1976, S. 434).

Durch das Auffangen und die Transformation der bedrohlichen Handlungsbereitschaften in der Symptombildung können sie nicht für das gesamte Handeln bestimmend werden. Über die Aufgabe der Selbstkontrolle im Bereich des Symptoms wird der totale Zerfall der Handlungsfähigkeit und damit die völlige Hilflosigkeit in den übrigen Bereichen verhindert. "So kann das Individuum z. B. Handlungen auf ungefährliche, risikolos zu beherrschende Bereiche 'verschieben', etwa nach Art von 'Phobien' die Angst an Objekten oder Situationen festmachen, denen man leicht aus dem Weg gehen kann, oder nach Art von 'Zwangshandlungen' Rituale aufbauen, mit welchen die 'eigentlichen' Handlungen immer wieder aufgeschoben und 'abgebogen' werden, Gegenstrategien entwickeln, die die 'gefährlichen' Handlungstendenzen in Reaktionsbildungen kompensieren und abfangen', 'fixe Ideen' als durch die Realität nicht erreichbare 'Gründe' herausbilden, aus denen die jeweiligen notwendigen Handlungen noch nicht, nicht in dieser Form ausgeführt werden können, krankhafte Erscheinungen produzieren, die die Realisierung der bedrohlichen Handlungs-

tendenzen tatsächlich unmöglich machen, etc." (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 434)

V. Zur kritisch-psychologischen Therapiekonzeption

Mit den nun folgenden Ausführungen wird nicht beabsichtigt, das kritisch-psychologische Therapiekonzept, das bislang lediglich differenzierte Rahmenbestimmungen umfaßt, ausführlich darzustellen. Es soll hier vielmehr darum gehen, den Stellenwert menschlicher Emotionalität für die Therapie herauszuarbeiten und zu einer Präzisierung der Ausführungen Holzkamp-Osterkamps über "Bewußtseinstherapie" zu kommen.

berühmtest-
bedeutendste

1. Schritt

2. Schritt

Als methodisch ersten Schritt der Therapie fordert Holzkamp-Osterkamp die Erfassung der objektiven politisch-ökonomischen und situationalen Lebensbedingungen des Klienten (in: Kappeler, Holzkamp, Holzkamp-Osterkamp 1977). Den methodisch zweiten Schritt stellt die Erfassung der subjektiven Lebenslage des Patienten dar. Die objektive Lebenslage und die subjektive Befindlichkeit stehen sich zu Beginn der Therapie auch für den Klienten noch weitgehend unvermittelt gegenüber. Wichtige Einsichten in die gesetzmäßigen Zusammenhänge zwischen Lebensbedingungen und Subjektivität des Menschen enthält die kritisch-psychologische Grundkonzeption über die menschliche Subjektivität (vgl. II.6.1 u. 6.2, IV dieser Arbeit).

unabhängig
i.
sinn.

Aus dieser Subjektivitätskonzeption ergibt sich, daß die Analyse der subjektiven Befindlichkeit an der Emotionalität des Menschen ansetzen muß. Psychische Störungen lassen sich allgemein als kognitiv-emotionale Gestörtheit der Realitätsbezüge charakterisieren. Wenn in der Therapie also mit der zunächst oberflächlichen Bestandsaufnahme der emotionalen Befindlichkeit des Klienten begonnen wird, so findet man darin Informationen über die spezifischen Beziehungen des Klienten zur gesellschaftlichen Realität und über deren mögliche Störungen. Das heißt, der Therapeut findet in der Emotionalität die für seinen Klienten zu einem aktuellen Zeitpunkt seiner Entwicklung tatsächlich vorliegenden Handlungsmöglichkeiten, -beschränkungen und -gefährdungen.

der bewußten Absicherung und Entfaltung seiner Existenz. Dies bedeutet also nicht, daß die Emotion von der Realität abgetrennt wird. Im Gegenteil werden in ihr ja gerade Kognitionen über bestimmte Realitätsaspekte als bestimmte Handlungsbereitschaften emotional gewertet.

Das subjektive Leiden des Klienten ist gleichbedeutend mit dem gegenwärtigen Stand und der notwendigen Veränderung seiner Emotionalität. Dies darf, wie gesagt, jedoch nicht so mißverstanden werden, als könne man die Emotionen von der in der psychischen Störung zugespitzten Lebensproblematik ablösen, die Emotionen sozusagen "für sich" nehmen und über eine ausschließliche Auseinandersetzung mit "bloßen" Emotionen zu einer Klärung der auf eine Lösung drängenden Probleme des Klienten kommen. (Dies stellt zumindest eine Gefahr in der gesprächspsychotherapeutischen Praxis dar, abgesehen von den therapeutischen Konsequenzen des "Mitgehens" mit den oft diffusen, unklaren Emotionen und des "Eintauchens" ins bloße Verständnis und der daraus resultierenden Kriterienlosigkeit; s. Falldarstellung.) Die Veränderung der Emotionalität kann nur über die Veränderung der objektiven Lebensbedingungen, der Nutzung und Schaffung entsprechender Voraussetzungen geschehen.

sanktion
af
unver

Was nun die Veränderung der Emotionalität anbelangt, so muß die emotionale Gesamtwertung des Klienten so umstrukturiert werden, daß die verschiedenen emotionalen Teilwertungen nicht mehr unvereinbar nebeneinanderstehen bleiben und die Handlungsfähigkeit nicht länger blockiert wird. Die emotionale Umstrukturierung kann aber wiederum nur Resultat einer kognitiven Umstrukturierung der ^① verschiedenen Realitätsbezüge des Individuums sein. Bei der kognitiven und emotionalen Umstrukturierung ist das Ziel die Verbesserung des bewußten Bezuges zur gesellschaftlichen Realität.

- ① Kognitive Umstrukturierung darf keineswegs mit den verschiedenen kognitiven Methoden der Verhaltenstherapie gleichgesetzt werden (s. z. B. Goldfried u. Goldfried, 1977).

Holzcamp-Osterkamp charakterisiert das von ihr erarbeitete kritisch-psychologische Rahmenkonzept zur Therapie psychischer Störungen als "Bewußtseinstherapie" (vgl. 1976, S. 449). Danach soll das Individuum lernen, seine eigenen subjektiven Handlungsimpulse (die kritischen Handlungstendenzen) bewußt zur Kenntnis zu nehmen. Es soll weiterhin zu der Einsicht kommen, daß es zu einer verbesserten Kontrolle und zu einem erhöhten Einfluß auf seine Lebensbedingungen nur kommen kann, wenn es auch die dazu notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten entwickelt. Die therapeutische Arbeit ist daher als pädagogisch-therapeutische Arbeit zu kennzeichnen, wobei sich Akzentverschiebungen in Abhängigkeit von den konkreten Problemen des Klienten ergeben. Pädagogisch-therapeutische Tätigkeit muß nun jedoch Konsequenzen dafür haben, was "Bewußtseinstherapie" meinen soll. Es ist zunächst einmal davon auszugehen, daß der emotionale Ausgangszustand des Klienten sich nicht einfach durch irgendwelche verbalen Beeinflussungen überwinden läßt, etwa durch "innerpsychische" Umstrukturierungen und Abänderungen von Kognitionen, Einstellungen, Haltungen und emotionalen Reaktionen (s. Goldfried u. Goldfried, 1977).

gedenken

Vielmehr muß die Arbeit des Therapeuten in einer gezielten Anleitungs- und Unterstützungsaktivität bestehen, die auf die Veränderung der außerhalb der Therapie liegenden Lebenspraxis des Klienten gerichtet ist. Über das bloße, einseitige "Bewußtmachen" bestimmter Zusammenhänge kommt es noch zu keiner wirklichen und dauerhaften Modifikation der Bewußtseinsstruktur des Klienten. Die Vermittlung gesellschaftliche Erfahrungen durch den Therapeuten (hier: sein Wissensvorsprung bezüglich der Beschaffenheiten und Eigenarten menschlicher Subjektivität, sein Wissen um die gesetzmäßigen Zusammenhänge von objektiven Lebensbedingungen und ihrer subjektiven Widerspiegelung) muß, wenn sie in ihrem Effekt nicht auf die Therapie beschränkt bleiben soll, vom Klienten verlebendigt, d. h. in personale Erfahrung umgesetzt werden. Nur in der aktuellen Auseinandersetzung kann Wirklichkeit so umstrukturiert und verändert werden, daß sie neue Züge offenbart. Mit der Kognizierung und der emotionalen Bewertung der so veränderten Realität entstehen erst wirkliche

individuelle Erfahrungen. Kognition und Emotion gewinnen
sozusagen wieder festen Boden unter den Füßen, d. h., sie
werden nicht mehr an allen beliebigen aktuellen Anlässen
festgemacht, sondern können sich auf eine Realität be-
ziehen, die durchschaubarer geworden ist und dem Indivi-
duum neue Perspektiven erschließt.

Nur auf dem Weg der Anwendung therapeutischen Wissens
in der Lebenswirklichkeit des Klienten können dessen
Handlungen wieder wachsende Intentionalität und Konsistenz
gewinnen, was sich wiederum positiv auf die Handlungs-
bereitschaft bzw. -fähigkeit auswirkt. Wichtig ist, daß
sich ihm dadurch Zusammenhänge ergeben und sich ihm neue
Bereiche erschließen, die ihm vorher nicht oder nur partiell
bewußt waren.

VI. Kritische Bemerkungen zu den Auffassungen Seligmans und Becks über die Entstehungsbedingungen und Therapie depressiver Störungen

Grundsätzlich ist zu bemerken, daß sowohl Seligman als auch Beck die objektiven Entstehungsbedingungen, die zur Depression führen, reduzieren, indem sie die komplexe Lebenswirklichkeit von Menschen, die unter ganz bestimmten gesellschaftlich-historischen Verhältnissen leben, vernachlässigen, was sich an solchen Begrifflichkeiten wie dem aus Tierexperimenten gewonnenen Begriff der "Verstärkerkontrolle" oder dem Begriff der "Stressituation" festmachen läßt. Mit diesen Begrifflichkeiten sind Seligman und Beck jedoch gerade noch in der Lage, singuläre Ereignisse, die eher die Bedeutung auslösender Faktoren haben, zu erfassen. Seligman und Beck bleiben bei schicksalhaft auftretenden Situationen, wie Tod und Krankheit, Verlust einzelner Personen etc. stehen. Da, wo diese für ein Individuum bedeutsam werden, erfassen die Autoren doch nicht die subjektive Bedeutung dieser Ereignisse, so z. B., wenn eine Person verloren wird, die bewußte Vorbildfunktion für ein Individuum hatte. Daran ändert auch das von Beck postulierte kontinuierliche Wirken geringfügiger "heimtückischer Stressmomente" nichts, da auch hier nicht die gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen der Depression thematisiert werden. So muß sich Beck schließlich auch fragen, weshalb das eine Individuum psychisch erkrankt, während das andere gesund bleibt und muß die Antwort im Individuum selbst finden, in dessen kognitiven Schemata.

hinter

Mit Sicherheit muß von einer kontinuierlicheren Entwicklung, die zur Depression führt, ausgegangen werden. Hinter den von Seligman und Beck genannten singulären Ereignissen scheint plötzlich die Depression eines Menschen auf, die eine nicht unbedingt in ursächlichem Zusammenhang mit den o. g. Faktoren stehende Geschichte hat. Das heißt, die Depression ist Resultat einer anhaltenden mißlungenen Konfliktverarbeitung, die zu einer Kumulation und Verfestigung von Abwehrtendenzen geführt hat. Dabei hat man die Ursachen dieser mißlungenen Konfliktverarbeitung nicht nur im Individuum selbst zu suchen, sondern in den objektiven Lebensbedingungen (vgl. erster Schritt der Therapie, S.73)

des Individuums, unter denen sich dem Individuum keine oder nur sehr eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten bieten.

ex

So kann der Verlust von Bezugspersonen beispielsweise deshalb bedeutsam werden, weil ein Individuum an einer Person sich orientiert hatte und unter ohnehin ungünstigen Lebensumständen sich seine Ausgriffe auf die Umwelt noch weiter reduzierten. Die Einflußnahme auf die eigenen relevanten Lebensbedingungen ist also nachhaltig beeinträchtigt, so daß das Individuum diesen ausgeliefert ist. Da es die eigenen "kritischen" Handlungstendenzen wegen der zu hohen Risiken nicht zu realisieren wagt, kann es in seiner Entwicklung stagnieren bzw. im Laufe der Zeit psychisch und körperlich erkranken. Diese Entwicklung kann noch dadurch beschleunigt werden, wenn der einzelne bei der Lösung seiner Probleme erfährt, daß er auf sich allein gestellt ist und demzufolge seine Probleme als seine "privaten" betrachtet, mit denen er selbst irgendwie fertigzuwerden hat.

118

Wann
stark
depression
i. d. H.
Beck
Seligman

Es ist also zu fragen, wieso der einzelne, wie Seligman und Beck meinen, plötzlich aus dem gesellschaftlichen Zusammenhang herausfällt und depressiv wird, auf dem gegebenen Niveau seiner Handlungsfähigkeit verharret und die Passivität lebensbeherrschend wird.

In der Seligmanschen Auffassung der Depression als gelernter Hilflosigkeit, die als Resultat des Verlusts von Verstärkerkontrolle betrachtet wird, ist die Lebensproblematik des einzelnen schon vom verhaltenstheoretischen Ansatz her so weit inhaltlich entleert, daß diese Frage so gar nicht mehr gestellt werden kann, da hier nur der isolierte Einzelmensch Gegenstand der Reflexion ist, nicht das in konkreten gesellschaftlichen Bezügen stehende Individuum.

Auch der Begriff der "Kontrolle" ist inhaltlich so entleert, daß er sich lediglich noch auf das Beherrschen von Ressourcen, die als Verstärker individuell bedeutsam werden können, bezieht. Unklar bleibt, wie diese Verstärker inhaltlich zu füllen sind. Der Begriff der "Kontrolle" innerhalb der kritisch-psychologischen Konzeption ist demgegenüber als kooperative Kontrolle über die gesellschaftlichen und individuellen Lebensbedingungen zu verstehen. Im Hinblick auf das einzelne

Individuum heißt dies, daß es Einfluß nehmen kann auf die Bedingungen, die für seine eigene Lebensgestaltung und -planung relevant sind. Dadurch hat es die Möglichkeit, seinen individuellen Handlungsspielraum auszuweiten, wodurch aber auch zufällig auftretende "Schicksalssituationen", wie Seligman und Beck sie hauptsächlich für die Depression verantwortlich machen, wenn nicht völlig ausgeschaltet, so doch weitgehend vermindert werden können. Sofern die prinzipielle Möglichkeit der gesellschaftlichen Realitätskontrolle nicht besteht bzw. nachhaltig eingeschränkt ist, muß es auch verstärkt zu Depressionen kommen. Demgegenüber können Depressionen bei Seligman und Beck nur als unglückliches Ergebnis der individuellen Lerngeschichte verstanden werden. Hier scheint mir, sieht Seligman den Ansatzpunkt seiner "kognitiven" Argumentation. Das Individuum hat "bedauerlicherweise" eine Reihe negativer Erfahrungen gemacht, die es nun unzulässigerweise verallgemeinert. Es verallgemeinert seine individuellen negativen Erfahrungen zu einer verfestigten "Erwartungshaltung", die beinhaltet, daß es keine Verstärkerkontrolle mehr erlangen könne. Diese kognitiv verfestigte Erwartung ist das Kernstück der Seligmanschen Argumentation. Sie ermöglicht es ihm, das Verharren des psychisch Kranken in der Depression "kognitiv" zu begründen.

abwärtigung
von negativem
Lernergebnis

Während Seligman immerhin die Depression noch mehr auf der Verhaltensebene zu erklären versucht (die Verstärkerkontrolle bezieht sich ja noch irgendwie auf Aktivität gegenüber Realität, wenn auch nur auf verstärkende Reizgegebenheiten), vollzieht Beck den Bruch mit der Realität sehr viel konsequenter. Nach seiner Auffassung macht jeder Mensch im Laufe seines Lebens negative Erfahrungen, die er irgendwie verarbeiten muß. Die einen werden dabei depressiv, die anderen werden mit ihren Schwierigkeiten fertig. Diese angebliche Gleichheit der Lebensbedingungen für alle läßt sich für ihn um so leichter postulieren, da er wie auch Seligman davon ausgeht, daß es beliebig auftretende Schicksalssituationen sind, denen der einzelne sich nicht gewachsen fühlt. Die gesellschaftlichen Ursachen der Entstehung von Depressionen werden nur mit dem fragwürdigen Begriff des "Streß" tangiert, wobei der Begriff des "Streß" wiederum auf das Ver-

"Stress" als
dieses Lern-
ergebnis
bestimmend

sagen bzw. die Unzulänglichkeiten des betreffenden Individuums hinweist.

Resultat der Verarbeitung von schicksalhaften Verlusterlebnissen bzw. Stresssituationen sind negative kognitive Schemata. Beck vermeidet jedoch die Herstellung einer ursächlichen Beziehung zwischen den genannten Situationen und den negativen Kognitionen durch den Begriff der "beschleunigenden Faktoren".

Tatsache ist für Beck, daß sich kurz vor Ausbruch der Depression die Kognitionen des betroffenen Individuums verändern. Die Depression wäre also nach Beck ihrem Wesen nach als "kognitive Denkstörung" zu charakterisieren. Damit wird die Depression allerdings wie auch bei Seligman zur "innerpsychischen" Privatangelegenheit des Betroffenen.

Alle weiteren Manifestationen der Depression sind Folgeerscheinungen der kognitiven Störung. Seligman und Beck stellen neben den negativen kognitiven Schemata eine Reihe weiterer Veränderungen fest. So registriert Seligman unter dem Verhaltensaspekt Passivität, motivationale Veränderungen (wobei sich die veränderte Motivation schon in der Passivität ausdrückt; darüberhinaus hat die Motivation bei Seligman theoretisch keine weitere Bedeutung) und emotionale Veränderungen. Was letztere anbelangt, assoziiert Seligman Emotionen stark mit viszeralen Vorgängen¹⁾. Die beim Depressiven vorzufindenden emotionalen Begleiterscheinungen der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Machtlosigkeit gründen sich nach Seligman in der "gelernten Hilflosigkeit", der (Schein-)Annahme der Nichtkontrolle.

emotionaler

Die Emotionen können für ihn durch die schon im Ansatz vorgenommene Reduktion der tatsächlichen Lebensproblematik auf bloße Verstärkerkontrolle nicht weiter bedeutsam werden, d.h., Seligman begreift Emotionen nicht als Mittel der Erschließung von Informationen über die Art und Weise der gestörten Umweltbeziehungen des Individuums und damit als Ansatzpunkt der Therapie.

also/ motivation

¹⁾ Vgl. hierzu den Abschnitt über Emotionstheorien. Infolge seiner Auffassung über Emotionen als Begleitphänomen viszeraler Vorgänge muß Seligman auch zwischen emotionalen und motivationalen Prozessen trennen. Diese Trennung ist im kritisch-psychologischen Ansatz überwunden.

Auch bei Beck kommt es infolge der verallgemeinerten negativen kognitiven Schemata zu den erwähnten depressiven Symptomen, wie Pessimismus, Traurigkeit, Apathie u.a. Am hervorstechendsten sind für Beck die motivationalen Veränderungen, die Abwendung des Depressiven von den bisher verfolgten Zielen des Nachlassens des Willens zugunsten eines übermächtigen Widerwillens. Da diese Sachverhalte jedoch als Folgeerscheinungen der kognitiven Veränderungen betrachtet werden, liegt für Beck auch der Ansatzpunkt der Therapie ausschließlich im kognitiven Bereich.

ganz +
hinter
af Beck

Bevor auf die kognitive Therapie nochmals näher eingegangen wird, soll noch einiges zur Charakterisierung der kognitiven Schemata durch Beck angemerkt werden. Da Beck eine plötzlich einsetzende Verzerrung der Denkprozesse postuliert (die er zuvor von der Lebensproblematik des Individuums abgetrennt hat es interpretiert die Realität lediglich falsch), diese quasi sich "aus sich heraus" verändern, bekommt Beck offensichtlich doch Schwierigkeiten, diesen Vorgang einigermaßen plausibel zu erklären. Daher rekurriert er auf die Psychoanalyse und muß den Freudschen Primär- und Sekundärprozeß strapazieren, um die Reduktion der psychischen Störung zur "bloß kognitiven" Störung glaubhafter zu machen¹⁾. Die Depression setzt offenbar dann ein, wenn das Verhältnis von Primär- und Sekundärprozeß so gestaltet ist, daß der Primärprozeß über den Sekundärprozeß die Oberhand gewinnt. Im "Innerpsychischen" werden also zwei widerstreitende Tendenzen angenommen, von denen mal die eine, mal die andere dominant wird. Die Frage, von welchen Bedingungen es abhängt, zugunsten welchen Prozesses sich dieser Kampf jeweils entscheidet, beantwortet Beck nicht. Auch bleibt unklar, in welcher Beziehung Primärprozeß und die die Depression beschleunigenden Faktoren (precipitating events) stehen, der der Umwelt gegenüber relativ autonom erscheint.

1) Es zeigt sich hier exemplarisch die Hilflosigkeit der Verhaltenstherapie, sobald sie den engen verhaltenstheoretische Boden verläßt und, wie etwa Beck, kognitive Vorgänge einzubeziehen versucht. Da Beck über keine persönlichkeits-theoretische Konzeption verfügt, fällt er hinter den Anspruch der VT zurück, die ja u.a. die idealistische Position der Psychoanalyse überwinden will.

Abgesehen von diesem Gewaltakt, mit dem Beck die "kognitive Störung" zu untermauern sucht, kommt er zu wichtigen Beschreibungen depressiver Denkformen, etwa der "Personalisierung" und des Rückbeziehens bestimmter negativer Erfahrungen auf die eigene Person, den permanenten Vergleich mit anderen und das dabei stets Schlechterabschneiden, des Weglassens oder Unterschlagens bestimmter Realitätsaspekte, des voreiligen Verallgemeinerns, Übertreibens etc., wie wir sie auch bei unserer Klientin (s. Falldarstellung) feststellen konnten. Diese von Beck aufgezählten Charakteristika depressiven Denkens finden sich teilweise auch in den von Holzkamp-Osterkamp aufgeführten Abwehrformen wieder.

Frese und Schöthaler-Rühl (in: Hoffmann 1976, S. 97) meinen zwar, man könne die von Beck erwähnten verzerrten Denkformen global mit "Übergeneralisierung" kennzeichnen, doch scheint es mir gerade wichtig zu sein, zu differenzierteren Vorstellungen kognitiver und emotional-motivationaler Prozesse bei den verschiedenen psychischen Störungen zu kommen. Die Kognitionen werden ja emotional im Hinblick auf eine bestimmte Handlungsbereitschaft gewertet, d.h., es geht nicht nur um die isolierte Erfassung abgehobener Denkprozesse, sondern auch um die spezifische Erlebens- und Handlungsweise des Individuums, in der sich seine Welt- und Eigensicht ausdrückt. So ist es meiner Meinung nach wichtig, nicht global von "Übergeneralisierung" zu sprechen, sondern z. B. das "Personalisieren" (bei Beck "arbiträre Inferenz") als eine spezifische Form des Umgangs mit Lebensproblemen zu erfassen, da sich hier ausdrückt, daß das Individuum eine gesellschaftlich angebotene Form der Konfliktverarbeitung so aufgegriffen hat, daß die eigentlichen Ursachen der Probleme zur reinen Privatsache werden. Dies kann allerdings Beck mit seiner kognitivistischen Konzeption nicht erfassen. Durch die möglichst präzise Erfassung emotional gewerteter Kognitionen über die Umwelt und der eigenen Person sind genauere Aufschlüsse darüber möglich, wie es gerade zu dieser spezifischen Störung, der Depression, kommen mußte und wodurch die Störung ihre besondere emotionale Qualität bekommt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn man den kognitiv-emotio:-

59

nenalen Bereich nicht, wie Beck es tut, rigoros von den gesellschaftlichen Lebensbedingungen des Individuums abtrennt bzw. deren Bedeutung soweit reduziert, daß Kognitionen als bloß "idiosynkratische" erscheinen. Sie sind, wie auch bei Beck, zufällig in der individuellen Lerngeschichte entstanden bzw. sind, wie bei Beck Resultat irgendwie fehlgeleiteter Informationsverarbeitungsprozesse. Damit können sie zugleich als potentiell falsch und unbegründet disqualifiziert werden. Durch eine solche Abtrennung der psychischen Störung von ihren Entstehungsbedingungen, kann diese auch nicht mehr in ihrer Funktionalität gesehen werden, also als mißlungener Konfliktverarbeitungsversuch, sich in Überforderungssituationen zu behaupten. Umso weniger wird sich das Individuum von Beck verstanden fühlen und einsehen, weshalb es sich von seinen "idiosynkratischen" Kognitionen distanzieren soll, um vom Therapeuten vorgeschlagene "logische Grundregeln" anzuwenden, die seine Schwierigkeiten angeblich lösen sollen. Es drängt sich der Verdacht auf, daß das Individuum überredet werden soll, seine Situation lediglich anders zu interpretieren; es soll sein "Innerpsychisches" in einer Weise umstrukturieren, daß sich das Leiden erübrigt. Selbst wenn Becks subjektive Intention eine andere ist, wird das Ergebnis das gleiche sein, da sich im Hinblick auf die bedrängende Lebensproblematik für das Individuum kein einsichtiger Klärungsprozeß vollzieht.

— Seligmans Vorschlag zur Kindererziehung, dem Kind durch "bestimmte Arrangements von Umweltkontingenzen" die Überzeugung einer angeblich bestehenden Kontrolle zu vermitteln und damit eine natürliche Widerstandskraft gegen die Depression zu erzeugen, geht in die gleiche Richtung. Auch das von ihm vorgeschlagene Selbstsicherheitstraining und die Methode der gestuften Aufgabenstellung beziehen sich eher auf kognitive Einstellungen, Haltungen, Erwartungen etc. die verändert werden sollen (vgl. hierzu den bereits gen. Aufs. von Goldfried u. Goldfried).

Seligman und Beck vernachlässigen zu stark die Tatsache, daß das Individuum aufgrund der Behinderungen in seiner Entwicklung in einer realen Überforderungssituation steht,

in der unzumutbare bzw. eingeschränkte Lebensbedingungen (existenzielle Unsicherheit, wie niedriges Einkommen, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitslosigkeit oder Abhängigkeit von anderen Personen, wie z. B. restriktive Erziehung seitens der Eltern, s. Falldarstellung) und dadurch bedingte Entwicklungsdefizite zur psychischen Störung führten.

— 0 —

— Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, daß der bewußte Anteil der menschlichen Tätigkeit nur der modifizierte Anteil des Psychischen ist (Smirnow), so können sich die eigenen Handlungsmöglichkeiten immer erst in der aktuellen Auseinandersetzung offenbaren. Nur so erlangt der einzelne ein ausreichendes Wissen über seine eigenen Fähigkeiten bzw. deren tatsächlicher Entwicklungsmöglichkeit, seine Handlungsfähigkeit, seine Umweltbeziehungen, Standhaftigkeit, Ausdauer und Willensstärke. Nur so kommt es auch zu einer Veränderung von Bewußtsein, indem sich ihm Zusammenhänge erschließen, er seine Umwelt begreifen und verändern lernt. Kognitive Umstrukturierungen können also nur ein Moment einer die gesamtmenschliche Tätigkeit und den gesamten zu erweiternden Handlungsraum umfassenden Therapie darstellen. Die kognitive Umstrukturierung darf nicht schon als hinreichende Voraussetzung einer zukünftig gelingenden Konfliktverarbeitung betrachtet werden. Der Erfolg einer Therapie kann also nicht danach bemessen werden, ob und inwieweit der Klient die adäquateren "logischen Grundsätze" des Therapeuten übernimmt und "nachplappert", sondern muß sich an einer veränderten außertherapeutischen Tätigkeit und veränderten sachlichen und personalen Umweltbezügen erweisen.

*ydener-
der*

Das heißt, die Therapie muß die Tätigkeit des Individuums und seine Umweltbezüge neu organisieren.

Skulptur

Lompscher (s. Exkurs) spezifiziert dies folgendermaßen für die Schulpraxis: "Das ist einer der grundlegenden Widersprüche, der das Lernen und damit die Entwicklung der Persönlichkeit vorantreibt: Der Widerspruch zwischen einem aktuellen Leistungsniveau und einem darüber hinausgehenden Leistungsstreben. Solche inneren Widersprüche werden durch Tätigkeit gelöst (bis hierher kursiv, W. F.). Die in einem aktuellen Leistungsniveau enthaltenen Möglichkeiten zu

realisieren erfordert, bisherige Vorstellungen und Einstellungen zu überwinden, sich auf neue Tätigkeits- und Lebensformen umzustellen und sich Kenntnisse, Fertigkeiten, Denk- und Verhaltensweisen anzueignen. Kurz gesagt: Die Realisierung der Möglichkeiten erfordert Tätigkeit!" (Lompscher 1971, S. 33)

Rollenspiel

Das Gesagte gilt auch für das Rollenspiel, sofern es nicht ohnehin als Entschuldigung für die Nicht-Beschäftigung mit der Lebensrealität des Klienten benutzt wird. Der Erfolg eines Rollenspiels bemißt sich (zumindest auf die Dauer) nicht danach, ob der Klient neue Verhaltensweisen im Rollenspiel erfolgreich einsetzt, sondern danach, wie weit neue Verhaltensweisen (aber auch Kenntnisse, Fähigkeiten, die der Therapeut bzw. für derartige Aufgaben qualifizierte Personen vermitteln müssen) ihren Niederschlag in seiner außerhalb der Therapie liegenden Lebenspraxis finden.

Individuum

Nur in der außertherapeutischen Tätigkeit wird das Gelernte wirklich angeeignet und zum Bestandteil einer komplexen Handlungsfähigkeit, die es dem Individuum ermöglicht, Konflikte angemessen zu verarbeiten und zu lösen.

Abschließend will ich auf einige mir für eine Depressions-
theorie wesentlich erscheinende Aspekte hinweisen.

individuell
mass
depression

Die Konzeptionen Seligmans und Becks erfassen sicherlich wesentliche auslösende Bedingungen und Symptome der depressiven Störung (vgl. Falldarstellung). Die dabei eingesetzten Begrifflichkeiten, wie z. B. der Begriff der Kontrolle abstrahieren jedoch von den objektiven Lebensbedingungen, unter denen Depressionen nicht als individuelles Phänomen, sondern als Massenerscheinung entstehen. Die Abtrennung und die einseitige Betonung kognitiver Bewußtseinsstrukturen führen dazu, daß die Depression abgehoben von ihren wirklichen Entstehungsbedingungen abgehandelt wird. Demgegenüber muß an eine Theorie der Depression die Forderung gestellt werden, daß sie die tatsächlichen gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen erfaßt bzw. nicht verkürzt wiedergibt. Diese Bedingungen sind bei der Erfassung des individuellen gesellschaftlichen Standorts und der Perspektive des betroffenen Individuums zu berücksichtigen bzw. zu konkretisieren.

06

Dabei wird der fehlenden bzw. eingeschränkten Einflußnahme auf relevante und für das Individuum bedeutsame Lebensbedingungen ein besonderer Stellenwert zukommen. Diese Aussage ist jedoch zu allgemein, da sie auch für die Entstehung anderer psychischer Störungen zutreffen dürfte. Sie ermöglicht also keine konkreten Angaben darüber, wieso es gerade zur Depression kommt und nicht etwa zur "Zwangsneurose", wieso das Individuum seine Ausgriffe auf die Realität reduziert und sich ein "Schleier" zwischen das depressive Individuum und die Umwelt legt.

*depressiven
symptomen*

Die für die Depression charakteristischen Symptome (Gefühle der Hilflosigkeit und Machtlosigkeit, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle, aber auch Aggressionen u. a.) dürfen nicht nur als verfestigte Persönlichkeitsstrukturen betrachtet werden, sondern müssen in ihrer "dynamischen" Beziehung zur konkreten Umweltsituation des depressiven Individuums gesehen werden, d. h., als Abwehrformen gefährdender Realitätsmomente. Darüberhinaus ist jedoch ebenfalls zu erheben, wo jeweils beim Individuum selbst Entwicklungsdefizite bestehen, die, soll wieder eine "normale" Selbstentwicklung ermöglicht werden, ebenfalls zum Gegenstand der Therapie gemacht werden müssen. Dabei müßte von einer umfassenden lerntheoretischen Konzeption ausgegangen werden, mittels der auch Persönlichkeitsdefizite (soziale Verhaltensweisen, Kenntnisse, geistige Fähigkeiten etc.) gezielt angegangen werden könnten. (s. Exkurs).

VII. Falldarstellung

Die Klientin (Kl.) stand zu Beginn der Therapie bereits einige Monate auf der Warteliste und hatte sich mehrmals telefonisch im Sekretariat des klinischen Projekts¹⁾ nach einem freiwerdenden Therapieplatz erkundigt. Obwohl sie selbst starkes Interesse an einer Therapie zeigte, dauerte es einige Wochen, bevor sie tatsächlich zur Therapie erschien. Sie mußte mehrmals angeschrieben werden. Es stellte sich heraus, daß der von uns angegebene Termin 10^h morgens für sie zu früh war, da sie Probleme mit dem Aufstehen und auch die Befürchtung hatte, den Weg bis zu den Räumen des klinischen Projekts nicht zu schaffen. Sie erhielt einen späteren Termin, den sie, wenn auch zunächst immer mit einiger Verspätung, wahrnehmen konnte.

Aufgabe der ersten Therapiestunde war, uns mit der Kl. vertraut zu machen. Wir wollten erfahren, wieweit sich ihre Lebenssituation und ihre Probleme seit der Kontaktaufnahme mit dem Projekt verändert hatte. Außerdem wollten wir mehr über den konkreten Inhalt ihrer Gedanken und Ängste erfahren. Besonders auf Drängen der beiden "Durchführungstherapeuten" (den Therapeuten also, die zunächst mit der Kl. zu tun hatten) wurde ein Lebensfragebogen erarbeitet, um möglichst viele Informationen zu bekommen. Ferner sollte ihr das therapeutische setting erklärt und eventuelle Bedenken ausgeräumt werden (Therapieraum mit Einwegscheibe und dahinter befindlichen Beobachtern, Videoanlage). Im Anschluß an die Therapie sollte die Kl. auch die übrigen drei Gruppenmitglieder kennenlernen. Auf das therapeutische setting reagierte sie abwehrend. Sie wollte davon nicht Notiz nehmen. Erst später tat sie erstaunt, als sie bemerkte, daß es noch "Zuschauer" gab, setzte sich aber auch hier nicht weiter mit der therapeutischen Situation auseinander.

1) Die Kl. wurde innerhalb des klinischen Projekts des Psychologischen Instituts der FU Berlin "Erwachsenentherapie für Unterschichtklienten" behandelt. Die Therapeutengruppe bestand aus fünf Psychologiestudenten des Hauptstudiums. Die Therapie wurde von Prof. Jarg Bergold supervisiert.

Unsere bisherigen therapeutischen Erfahrungen beschränkten sich zumeist auf klinische Praktika. Wir besaßen daher kaum praktische therapeutische Erfahrungen. Trotzdem hatten wir natürlich alle bestimmte, zumeist vage Therapievorstellungen im Kopf, etwa verhaltenstherapeutisch geprägte Vorstellungen über die Notwendigkeit des Erstellens von Verhaltensketten und daraus abzuleitender modifizierender Lernprozesse und Handlungspläne oder die Vorstellung, besonders auf die Gefühlsebene der Kl. zu achten, sie kennenzulernen und zu verstehen oder auch Ansichten über die Bedeutung des Ausgehens von der Lebenstätigkeit des Menschen.

diagnostisch

Während die einen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Kl. in den Vordergrund stellten, wollten die anderen dies Ziel vorläufig ganz zurückgestellt sehen und sie erst einmal verstehen. Ob Diagnostik gleichzeitig Therapie sein könne und wie das Verhältnis beider zueinander sei, wann Therapie die Diagnostik ablöse, dazu gab es ebenfalls unterschiedliche Meinungen. Sollten psychodiagnostische Verfahren angewendet werden oder nicht? Unterschiedliche Auffassungen bestanden

psychiatrien

auch darüber, ob Einsicht in die Krankengeschichte genommen werden sollte, die von einem Klinikaufenthalt der Kl. vorlag. Die Durchführungstherapeuten wollten "vorurteilsfrei" und

farhänd-farstellungen

"unvoreingenommen" in die Therapie gehen, und so blieben uns, wie sich später herausstellte, wichtige Informationen unzugänglich. Abgesehen davon gingen die Therapeuten ohnehin bereits mit mehr oder weniger dezidierten Vorstellungen an die Therapie heran. Die beschworene Vorurteilsfreiheit erwies sich auch weiterhin als reine Fiktion. Aus diesen Bemerkungen wird deutlich, daß wir bei aller Einmütigkeit, von den konkreten Lebensproblemen der Kl. auszugehen und an ihnen anzusetzen, doch recht unterschiedlicher Auffassung über die Art und Weise des therapeutischen Vorgehens waren. Die Kl. selbst wurde zum Gradmesser der Adäquanz unseres Vorgehens. An ihren Reaktionen mußten sich unsere Vorstellungen über ihre Störung und unsere Interventionen bewahrheiten.

1. Erste Bestandsaufnahme der Probleme der Klientin

kl. is miss-lasche

Die Kl. berichtete, ihre Situation sei im wesentlichen die gleiche geblieben, allerdings sei alles sehr viel schlimmer geworden. Wie bereits beim Vorgespräch schilderte sie Gefühle

Gefühle der Unfähigkeit und Interessenlosigkeit, Gefühle der Sinnlosigkeit und Leere. Sie habe Angst vor dem Alleinsein, das Gefühl der Unruhe habe sich verstärkt. Sie könne nie lange ruhig sitzen bleiben und brauche immer Bewegung. Auffallend waren ihre "Depersonalisierungsängste". Sie meinte, keine Persönlichkeit zu besitzen. Immer ahme sie andere nach, wolle mit anderen mitgehen. Oft fühle sie sich noch so kindlich. Sie möchte einen eigenen Weg gehen, gehe schließlich jedoch den einfacheren, verkehrten Weg.

Das Gefühl, keine Persönlichkeit zu besitzen, schildert sie auch als es um die Beziehung zu ihrem Freund geht. Sie beschreibt diese Beziehung als ambivalent. Sie mag ihn einerseits und braucht ihn, da sie Angst davor hat, allein zu sein. Sie habe jedoch auch Angst vor einer Zweier-Beziehung, wobei die Angst vor dem sexuellen Kontakt offensichtlich eine bedeutsame Rolle spielt. Es macht sie innerlich aggressiv, wenn ihr Freund Arbeiten verrichtet, die sie eigentlich tun wollte. Sie äußert diese Aggressionen ihm gegenüber jedoch kaum. Auch vergleicht sie sich ständig mit ihm. Dabei hat sie den Eindruck, daß er im Gegensatz zu ihr mit dem Leben fertig wird. Im Umgang mit anderen Menschen bestehen ebenfalls große Schwierigkeiten. Auch hier muß sie immer wieder feststellen, daß andere alles besser können als sie selbst. Dann wird sie deprimiert. Sie kann sich mit anderen nie richtig unterhalten, weil sie nicht weiß, worüber sie mit ihnen reden könnte. Sie hat eher das Gefühl zu stören, "weil ich ja am Leben nicht richtig teilnehme".

Die Beziehung zu ihrer Schwester ist ebenfalls durch eine große Ambivalenz gekennzeichnet. Einerseits ist die Schwester ihr "Ideal" (von Beruf Sozialarbeiterin). Manchmal möchte sie ihr ganz nah sein, ihr Kind sein, was doch aber nicht sei. Dann sieht sie, daß die Schwester das Leben meistert und alles schafft, was sie in Angriff nimmt. Daher kann sie ihre Nähe nicht oft und nur kurze Zeit ertragen. Ihre Beziehung zum Vater wird von ihr insgesamt noch am positivsten geschildert. Der Vater gibt ihr Halt, nimmt ihr vieles ab, und er hält, was für sie sehr wichtig ist, die Verbindung zu ihrem Sohn aufrecht, der bei ihrem geschiedenen Mann lebt und von der ehemaligen "bösen Schwie-

„Mutter“ streng bewacht wird.

fast
stille
liegen am
Jugendlin-
ge

Auf ihre Vorstellung über Veränderung angesprochen, gibt sie als Hauptproblem und ^{die Arbeit} ihren Tagesablauf an: Sie ist seit ihrer Entlassung aus der Klinik krankgeschrieben und befindet sich in nervenärztlicher Behandlung, möchte jedoch gerne wieder berufstätig sein. Was den Tagesablauf anbelangt, so nimmt sie sich meist viel vor, schafft dann aber nichts. Sie betont, letzten Endes stehe man mit seinen Problemen doch immer allein da, "letztlich ist man allein mit sich selbst". Gleichzeitig wartet sie darauf, daß von außen irgend- etwas mit ihr geschehe, ganz plötzlich: "die Veränderung muß wie ein Donnerschlag sein". Dann meint sie wieder, sich selbst kritisierend, sie erwarte zu schnell einen Erfolg, ihr fehle es an Ausdauer und Geduld. Sie wolle immer gleich ein Rezept haben, lege zuviel Hoffnung in alles hinein. An anderer Stelle äußert sie Angst vor Verpflichtung und Verant- wortung.

Manchmal möchte sie am liebsten weglaufen "bis ans Ende der Welt", möchte "auf der Wanderschaft sein". Sie würde gern "in ein schönes Leben flüchten, ohne Betrug und Grausamkeit der Realität". Frau G. korrigiert sich dann wiederum selbst, indem sie klagt: "Ich finde das Leben entsetzlich, es liegt ja an mir, ich kann es ja verändern, aber ich verändere es nicht".

2.) Erste Analyse der Kommunikationssituation

Ich habe die Äußerungen Frau Gs. hier zusammengefaßt und in- haltlich strukturiert. In der Therapie selbst wurde die Kom- munikation dadurch erheblich beeinträchtigt, daß die Kl. zwi- schen den Themen hin-und hersprang. Ihre Antworten schienen uns meist sehr unpräzise und zu allgemein zu sein. Frau G. dachte und antwortete vorwiegend assoziativ. Manche Sätze wurden begonnen und abgebrochen.

Die Therapeuten folgten ihr bei dem häufigen Themenwechsel, teilweise, weil sie die Kl. nicht abblocken wollten und weil sie berichten sollte, was ihr wichtig zu sein schien. Teil- weise waren die Therapeuten auch unsicher, weil sie nicht wußten, wie die Kl. auf häufiges Nachfragen und Unterbrechen reagieren würde. Abgesehen von diesen Bedenken fiel es den Therapeuten schwer, selbst zu Wort zu kommen. Frau G. unter-

brach sie häufig und hörte auf Fragen kaum hin. Sobald ein Therapeut nur wenige Worte geäußert hatte, fiel ihr sofort etwas dazu ein. Dabei achtete sie kaum auf das inhaltlich Gemeinte, sondern reagierte auf ein einzelnes Wort. Auf diese Weise produzierte Frau G. eine Menge Informationen, die sie vor den Therapeuten "auftürmte", die versuchten, all dies zu behalten und zu ordnen.

Abgesehen von dem permanenten Klagen, wie schlecht es ihr im Grunde gehe und daß sie selbst es sei, die etwas an ihrer Situation verändern müsse, es aber aus irgendwelchen Gründen nicht könne, wirkte sie auf uns wenig depressiv, sondern recht munter, zumal sie die Kommunikationssituation völlig beherrschte. Das Klagen rief bei den Therapeuten den Wunsch nach Nivellierung der Probleme und Beschwichtigung hervor, was für die Therapie noch oft ein Handicap darstellte (s. u. für die erste Therapiestunde jedoch die einzige Möglichkeit therapeutischer Einflußnahme zu sein schien).

Die verworrenen Informationen wurden in der Therapie-AG geordnet und zu verallgemeinern versucht. Auch die Informationen aus dem Lebensfragebogen, den wir ihr zum Ausfüllen mitgegeben hatten, wurden ausgewertet. Ihr Lebenslauf stellte sich uns schließlich wie folgt dar:

3) Lebenslauf der Klientin

Frau G. ist Anfang dreißig, hat eine ältere ihr schon immer überlegene Schwester. Nach einem vierjährigem Besuch der Oberschule muß die Kl. diese Schule verlassen, da es für sie "theoretisch" zu schwierig wird. Da die Eltern es für richtig halten, geht sie anschließend auf eine Wirtschaftsschule. Hier machen ihr die hauswirtschaftlichen Fächer am meisten Spaß, da sie immer schon Dinge gern gemacht hat, die mit Ordnung zusammenhängen. Die "Theorie" fällt ihr auch hier schwer. Sie absolviert ein einjähriges Praktikum in einem Krankenhaus und beginnt danach eine Krankengymnastinnenausbildung, weil sie etwas mit Sport machen möchte. Sie bricht die Ausbildung jedoch aus Angst vor dem Examen ab. Frau G. arbeitet ein Jahr als Wirtschaftlerin in einem Haushalt, danach ein Jahr in einem Hotelunternehmen. Sie lernt dort ihren Mann, der von Beruf Koch ist, kennen. Sie ist von seinen

Abenteuergeschichten, die er in fernen Ländern erlebt hat, fasziniert. Eine bestehende Verlobung löst sie geistwegen auf und heiratet 1966. Sie bringt ein ungewolltes Kind zur Welt. Frau G. fühlt sich in eine Mutterrolle gedrängt, der sie sich nicht gewachsen fühlt. Beide Ehepartner sind nach ihren Angaben noch zu jung und noch nicht reif für die Ehe gewesen. Nach zwei Jahren wird die Ehe geschieden, weil Frau G. mit der Schwiegermutter, von der sie finanziell abhängig sind, nicht zurecht kommt.

Zwei Jahre lebt Frau G. mit einem anderen Mann zusammen, im Haus ihrer Eltern. Sie arbeitet als Telefonistin. Die Arbeit macht ihr sehr viel Spaß. Zuhause treten jedoch Probleme auf. Der Freund trinkt häufig und macht Schulden. Durch ihn bekommt sie mit dem Gerichtsvollzieher und mit der Polizei zu tun. Die Beziehung klappt auch sonst nicht. Er geht sonntags in die Kneipe, sie geht mit dem Kind spazieren. Da sie jemanden braucht, kann sie sich lange Zeit nicht von ihm trennen. Doch schließlich zieht sie mit ihrem Sohn in die Wohnung, in der sie auch jetzt noch lebt.

Sie bekommt Arbeitsprobleme. Ihre Leistungen werden schlechter, weil sie keine Lust mehr hat. Sie merkt, daß sie während der Arbeitszeit öfter ihren Arbeitsplatz verläßt.

Mit einer Kollegin geht sie abends öfter zum Tanzen. Sie lernt jedoch niemanden kennen, den sie mag.

Ihr geschiedener Mann und ihre Ex-Schwiegermutter versuchen verstärkt, das Kind zu bekommen. Als ihr Sohn zur Schule geht, wird ihr immer bewußter, daß sie Schwierigkeiten hat. Sie kann sich nicht mehr auf alles konzentrieren, sie bekommt immer mehr Ängste und Probleme.

1973 hat sie ihren ersten Klinikaufenthalt, zwei weitere folgen. In dieser Zeit unternimmt Frau G. einen oder mehrere Therapieversuche, die sie erfolglos abbricht, darunter eine Gesprächspsychotherapie. Nach Beendigung einer Therapie folgt ein Suicidversuch, vermutlich infolge von Ablösungsschwierigkeiten von dem Therapeuten. Die Kl. wird schließlich von ihrem letzten Klinikaufenthalt an uns überwiesen. Sie befindet sich in nervenärztlicher Behandlung und ist krankgeschrieben. Ihr werden Medikamente zur Behandlung einer "endogenen Depression" verschrieben, die sie jedoch nicht einnimmt. Sie begründet dies damit, daß sie ohnehin

alles wie durch einen Film wahrnehme. Ein Telefonat mit der behandelnden Ärztin ergab, daß Frau G. offensichtlich "ambivalente Triebimpulse" habe. Zudem sei sie, wie sie festgestellt habe, nicht therapiefähig und gehöre wahrscheinlich am ehesten wieder in die Klinik. Später erfuhren wir, daß Frau G. u. a. auch als "borderline-Fall" diagnostiziert worden war.

4. Inhaltliche Bestimmung der "kooperativen Vorgehensweise"

Diese Informationen besaßen wir noch nicht nach der ersten Therapiestunde, auch waren uns die Art ihrer Ängste und Probleme sowie deren Zusammenhänge noch weitgehend unklar. Daher stand das Bedürfnis der Therapeuten, weitere Informationen zu von ihr zu erhalten im Vordergrund. Andererseits sollte auch unsere Absicht, Diagnostik und Therapie zu verbinden, realisiert werden. So beabsichtigten wir, ihren Tagesablauf mit ihr gemeinsam zu planen (s. Angaben der Hauptbeschwerden). Frau G. klagte, sie würde im Haushalt nichts mehr schaffen, sie könne die Dinge nicht mehr miteinander vereinbaren; auch wolle sie immer alles auf einmal schaffen. Es schien uns relativ einfach zu sein, an diesem Punkt anzusetzen.

Es war nicht unsere Absicht, ihr gute Ratschläge und "Tips" zu geben, weil wir auf keinen Fall zu ihren Angehörigen gezählt werden wollten, die offenbar die Rolle "notorischer Besserwisser" spielten.

Unser therapeutisches Vorgehen sollte durch eine kooperative Haltung gekennzeichnet sein. Kriterium des Nachfragens soll sein, ob die Frage zur Abklärung des jeweils zu behandelnde Sachverhalts wesentlich zu sein schien und ob wir uns vorstellen konnten, was Frau Gs . Problem war. Dadurch sollte e willkürliches Abfragen vermieden und unser Fragen sachlich ausgewiesen werden. Die Therapie sollte so gestaltet werden daß Probleme möglichst gemeinsam behandelt und deren Lösung erarbeitet werden konnte. Uns schien, daß sich dadurch das traditionelle therapeutische Vorgehen (Frage- Antwort-Kommunikation, der Therapeut teilt dem Klienten bestimmte ihn betreffende Sachverhalte mit, rät ihm, dies oder jenes zu t oder zu lassen) weitgehend vermeiden lassen müßte.

Weiterhin sollte unser "therapeutisches Bündnis" behalten, daß wir Frau G. nicht unter Leistungsdruck setzten. Daher sollte auch ein in unserer Funktion als Therapeuten liegender eventueller Zwang zum Erfolg ständig mitreflektiert werden, da sich dieser negativ auf die Kl. auswirken könnte. Gemeinsam sollte also ein schriftlicher Plan erstellt werden, wie Frau G. ihren Tag besser einteilen könnte. Dieser Plan konnte aus Zeitgründen nur ansatzweise realisiert werden, da die Behandlung des Lebensfragebogens einen großen Teil der Zeit in Anspruch nahm. Die Kl. hatte beim Ausfüllen des Fragebogens erhebliche Schwierigkeiten. Es gingen ihr dabei zu viele Gedanken auf einmal durch den Kopf als daß sie diese alle hätte aufschreiben, geschweige denn nach ihrer Wichtigkeit hätte ordnen können. Darüberhinaus fiel es ihr schwer, lange Zeit sitzen zu bleiben und sich auf den Fragebogen zu konzentrieren.

Die Frage, ob Diagnostik nicht zugleich Therapie sein müsse, wenn beide Seiten von den Gesprächen profitieren sollten, löste sich in unserem Falle von allein, da wir ziemlich schnell bemerkten, daß die Kl. sich in der Behandlung des Fragebogens nicht wiederfand, hier also über ihre Bedürfnisse hinweg Lebensdaten erhoben wurden, die zur Bewältigung ihres aktuellen Zustandes nicht beitragen konnten. Allerdings war Frau G. außerstande, uns dies sogleich offen mitzuteilen. In der vierten Therapiestunde kam sie wieder mit erheblicher Verspätung und berichtete sogleich, daß es ihr sehr schlecht gehe. Die Therapeuten gingen darauf nicht ein und sagten ihr zunächst, wie abgesprochen, daß es ihre Zeit sei, die wir für sie zur Verfügung stellten und die sie für sich nutzen könne. Frau G. antwortete darauf, sie habe Angst gehabt, daß es wieder so schlecht gehe, wenn sie über ihre Probleme berichten würde. Im Anschluß sei sie dann total durcheinander. Ihre ganzen Schwierigkeiten und Probleme, mit denen sie sich sonst wenig oder kaum bewußt auseinandersetzte, wurden offensichtlich durch die Therapie aktualisiert und aufgewühlt, so daß sie noch lange hinterher damit beschäftigt war. Dies mußte für sie umso schlimmer sein, als die anfängliche diagnostische Phase für sie ja noch mit keinem Klärungsprozeß ihrer Lebensproblematik verbunden war.

In der vierten Sitzung schien Frau G. entschlossen zu sein, den bisherigen Therapieverlauf zu "torpedieren". Sie tat dies indirekt, indem sie immer wieder auf ihre negative Befindlichkeit hinwies. Dabei häufte sie die Probleme vor den Therapeuten auf, die ihrerseits die Probleme sammeln und sortieren wollten und sich insbesondere mangels eigener Therapieerfahrung strikt an das abgesprochene Vorgehen hielten und weiterhin auf der Behandlung des Lebensfragebogens beharrten. Schließlich setzte sich Frau G. doch mit ihrem aktuellen Problem kurzzeitig durch: Ihr Sohn, der bei ihrem geschiedenen Mann und der Ex-Schwiegermutter lebte, hatte bei ihren Eltern angerufen (Frau G. selbst besaß kein Telefon) und sie zu einer Theateraufführung in der Schule eingeladen. Sie konnte es nicht verstehen, aber sie habe große Angst dort hinzugehen. Ihre Angst erklärte sie sich damit, daß sie selber im Leben nichts erreicht habe, kein Pflichtgefühl und Verantwortungsbewußtsein kenne. Allerhöchstens "als Maus, inkognito" könne sie an der Schulveranstaltung teilnehmen.

Bereits nach den ersten beiden Stunden war uns aufgefallen, daß es eine ganze Anzahl von Situationen geben mußte, in der unsere Kl. erhebliche Ängste, Unfähigkeitsgefühle u. a. mehr haben mußte. Diese Gefühle mußten für sie um so schlimmer wiegen, als in ihren Äußerungen ein hohes Anspruchsniveau zum Ausdruck kam. Immer wollte sie alles auf einmal schlagartig bewältigen. Doch nicht zuletzt deshalb gelang ihr vieles nicht oder nur unvollkommen und wenn doch, so konnte sie auch damit nicht zufrieden sein und wertete ihre Leistung ab. Sie erledigte alles nur mit großem Widerwillen und mußte sich zum Handeln zwingen.

5. Entscheidungsschwierigkeiten

Eines ihrer Hauptprobleme waren ihre Entscheidungsschwierigkeiten. So äußerte sie beispielsweise wiederholt, daß sie gern wieder, wie andere auch, arbeiten möchte. Ein Stellenangebot einer Gärtnerei (Aushilfskraft) lag zwar vor, doch konnte Frau G. sich nicht entschließen, das Angebot anzunehmen. Zunächst beabsichtigten wir, in einem Rollenspiel die bei ihr ablaufenden Entscheidungsprozesse zu explorieren.

Uns schien es, als kämen diese Entscheidungsschwierigkeiten in erster Linie dadurch zustande, daß Frau G. oft spontane Einfälle hatte, gleichrangige Möglichkeiten sah und unausgewiesene Ratschläge von anderen erhielt, die die Entscheidung für sie erschwerten. Ziel wäre es also gewesen, ihr durch Strukturierungshilfen eine Beurteilung der verschiedenen Handlungsalternativen zu ermöglichen. Als Resultat dieser Problemlösungshilfen wäre nach unserer Erwartung eine Entscheidung i. S. der einen oder anderen Alternative fällig gewesen. Das beabsichtigte Rollenspiel wurde verworfen, da die Vorgänge in ihrem Kopf zu diffus schienen, als daß man sie zum Gegenstand eines Rollenspiels hätte machen können. Sicher hätte dies auch zu hohe Anforderungen an die Kl. selbst gestellt. So hätte ein auf den kognitiven Bereich zentriertes Rollenspiel ihr eine Distanz zu sich selbst und ein Strukturierungsvermögen erfordert, die wir nicht im vorab von ihr verlangen konnten. Ihre Gedankengänge schienen ihr oft abgehoben von der eigenen Person vor sich zu gehen und automatisch abzulaufen sowie wiederzukehren (vgl. Becks Charakterisierung gestörter kognitiver Schemata). Diese gedanklichen Vorgänge wiederholten sich oft und Frau G. steigerte sich in solchen Fällen bis zu einem Grad in sie hinein, so daß sie oftmals das Gefühl bekam, wahnsinnig zu werden. Diese sich steigernden Gedankenabläufe, denen sie fast wehrlos ausgeliefert war, bezeichnete sie selbst als "Teufelskreis" (Dieser Begriff gehörte bald zum festen Begriffsinventar, mit dem sich Kl. und Therapeuten verständigten. Es schien uns überhaupt sinnvoll zu sein, auf psychologische Fachtermini zugunsten der vom Kl. angebotenen zu verzichten, da letztere ein besseres Verständnis ermöglichten als psychologische Begriffe, die oft inhaltsleere Floskeln blieben). Bei unserem Verzicht, ein auf ihre Gedanken zentriertes Rollenspiel durchzuführen, spielten sicher auch die anfänglichen Ängste der Therapeuten vor einem Rollenspiel eine gewisse Rolle, doch schien es uns aus den zuvor genannten Gründen dennoch sinnvoller zu sein, zunächst einmal die "handfesteren" Situationen (z.B. Probleme im Umgang mit anderen Menschen) im Rollenspiel zu explorieren.

therapeuten
angst

5.1 Die Entscheidungsproblematik als "Pro-und-Contra-Spiel"

viel:
ausgeprägt
wissens-
bed

Die anstehende Entscheidung der Kl. bezüglich der Annahme der Arbeitsstelle schien uns wegen ihrer Aktualität und ihrer inhaltlichen Brisanz besonders zu einem Rollenspiel geeignet zu sein. Außerdem war es unser erklärtes Ziel, die Arbeitsfähigkeit Frau Gs. wiederherzustellen und über die mögliche zeitweise Beschäftigung (es handelte sich um eine Arbeit, die nur über einige Wochenstunden lief) schien uns gewährleistet zu sein, daß sie sich ohne allzu große Belastung "ausprobieren" konnte. Eventuell auftretende Probleme sollten in der Therapie aufgefangen und einer Lösung zugeführt werden. Als Teilziel schien uns diese Arbeit durchaus geeignet zu sein. Allerdings vergaßen wir bei unseren Bemühungen, sie für den "Job" zu motivieren, daß Eltern und Schwester ähnlich vorgingen, wenn sie es auch auf den kurzen Nenner brachten: "Arbeit ist die beste Therapie!" Frau Gs. Angehörige gingen vielleicht etwas direkter vor, doch im Prinzip ähnlich wie die Therapeuten. Unsere Ermutigungen nach dem Motto: "Gut zureden hilft" schlugen daher auch fehl. Eine eindeutig positive emotionale Wertung zugunsten des "Ausprobierens" der eigenen Fähigkeiten bei dieser Arbeit kam gar nicht erst zustande.

Die Kl. stellte den positiven Argumenten der Therapeuten die negativen stets so gegenüber, daß eine Entscheidung schon im Ansatz verunmöglicht wurde. Das einzig positive Argument, daß sie selbst zu Beginn des Gesprächs lieferte, war, daß sie dann überhaupt wieder eine Beschäftigung habe und daß sie dabei draußen arbeiten könnte. Die negativen Argumente waren, daß sie sich diese Arbeit nicht zutraute, sie habe Angst vor Verantwortung. Beim näheren Nachfragen wurde deutlich, daß sie davor zurückscheute, immer "auf Abruf" bereit stehen zu müssen. Der Gärtner wollte sie ferner nur während der Hauptgeschäftszeiten beschäftigen, besonders jedoch an Sonn- und Feiertagen. Sie jedoch wollte einen geordneten Arbeitstag und ein freies Wochenende. Sie fürchtete, sie bei einem Vorstellungsgespräch schließlich doch auf die Bedingungen des Gärtners einzulassen und überredet zu werden. Bevor uns selbst dies jedoch richtig klar wurde, sie war mit genauen Aussagen über ihre realen Schwierigkeiten sehr

zurückhaltend), war die Arbeitsstelle jedoch schon anderweitig vergeben.

Bisher war uns lediglich deutlich geworden, daß sie durch ihr "Pro-undContra-Spiel" sich selbst handlungsunfähig machte. Unsere bisherige Möglichkeit, darauf einzugehen, lag bis dahin allerdings auf der Ebene der "Alltagskommunikation", d. h. wir wollten ihr vorschlagen, nicht viel hin und her zu überlegen, sondern einfach irgendetwas zu tun, zu handeln. Damit gingen wir jedoch über ihre eigentlichen Probleme hinweg.

Es stand für uns jedoch weiterhin außer Frage, daß eine regelmäßige zeitweise Arbeit ihr sehr viel Halt geben und ihren Tag strukturieren würde. Daher hatten wir gerade auf das o.g. Angebot große Hoffnungen gesetzt. Es traf die Therapeuten daher am meisten, daß die Stelle inzwischen vergeben war. Ihre Kommentare in der Therapie dazu waren: "Na gut, die Sache ist gestorben." und, indem sie die Kl. trösten wollten "Man kann ja auch bei anderen Cärtnerereien nachfragen." Kurzum, die Therapeuten zerbrachen sich bereits wieder den Kopf darüber, was für Frau G. am besten sei. Bei unseren Versuchen, der Situation doch noch etwas Positives abzugewinnen, übernahm die Kl. prompt wieder den Part des Contra-Gebers. Sie betonte ihre grundsätzliche Arbeitsunfähigkeit. Immer habe sie "zuviele Zipperlein", die ihr immer wieder dazwischen kämen.

Auf die bisher noch zu abstrakten Vorstellungen der Therapeuten, dadurch, daß sie stets Gegenargumente für alles liefere, produziere sie ihre eigene Handlungsunfähigkeit, reagierte die Kl. ebenso allgemein: "Ich bringe mich beständig selbst in Unordnung"; "Ich mache mir selbst Sachen vor."; "Ich seh immer soviel Negatives." Die Therapeuten gerieten in die Situation, die Kl. in ihren Klagen zu beschwichtigen, gegen sich selbst zu verteidigen und zu trösten. Eine konstruktive Behandlung ihrer Probleme geriet ziemlich schnell in den Hintergrund und wurde dann ganz aufgegeben. Im Anschluß an diese vierte Therapiestunde waren Kl. und Therapeuten gleichermaßen deprimiert, mit dem Unterschied, daß es die Therapeuten vorher noch nicht waren.

5.2. Verallgemeinerung der Erfahrungen im Umgang mit der Entscheidungsproblematik: die Notwendigkeit eines "übergeordneten Standpunktes"

Diese ersten Erfahrungen mit dem Versuch einer "tiefergehenden" Behandlung der Probleme der Kl., ihren Entscheidungsschwierigkeiten also, wiesen auf die Notwendigkeit hin, die Therapeuten in Supervision und AG so "auszurüsten", daß sie nicht in die Depression mit hineingezogen wurden. Für die Kommunikation in der Therapie hieß dies zunächst, nicht so lange zu warten, bis Frau G. ihre Probleme "aufgetürmt" vor den Therapeuten präsentierte und diese so verwirrt wurden, daß sie nicht wußten, wo sie beginnen sollten. Auch auf den bereits erwähnten Themenwechsel und das assoziative Denken mußte zukünftig adäquater seitens der Therapeuten reagiert werden.

*Temps
für
therapie
zeiten*

So wurden zunächst Strukturierungsversuche der zur Verfügung stehenden Zeit vorgenommen, indem zu Beginn der Stunde ein Thema bestimmt wurde, auf das man immer wieder zurückgreifen konnte, bzw. eine Tagesordnung der zu behandelnden Punkte aufgestellt. Der Kl. sollte hierbei vermittelt werden, daß man nur über die schwerpunktmäßige Behandlung jeweils eines Problems weiterkomme, daß man hierzu eine gewisse Zeit benötige, die man sich einteilen könnte, daß ein Versuch, alle Probleme auf einmal zu bewältigen, ergebnislos bleiben müsse. Darüber hinaus sollte Frau G. zukünftig öfter unterbrochen werden, wenn sie beginnen wollte, ihre Probleme "abzuspulen". (Während es zunächst schien, als sei Frau G. in der Lage, unendlich viele und mannigfaltige Informationen zu produzieren, zeigte sich mit der Zeit, daß ihr Repertoire doch recht begrenzt war; ihre Argumente wurden stets in der gleichförmigen Art und Weise vorgetragen. Weiterhin fiel auf, daß ihre Stimme während der depressiven Schilderungen bisweilen monoton war, sich zeitweise ins fast Hysterische steigerte, um dann wieder abzufallen und in der bekannten Monotonie verlief.) In schwierigen Kommunikationssituationen sollte eine etwas "unhöfliche" Stopptechnik eingesetzt werden, etwa "Stop, Frau G., das ist ein wichtiger Punkt, den wir genauer behandeln sollten." Da die Therapeuten ihre eigenen Tendenzen zur Rücksichtnahme überwinden mußten, kam diese

*stop-
techniken*

Stop-Technik nur in den seltensten Fällen zum Einsatz.
Zudem schilderte Frau G. stets, daß es ihr ausgesprochen schlecht gehe, was sie auch a verbal zu signalisieren verstand, z. B. durch gefaltete Hände, gegeneinander reibende Handinnenflächen, gesenktem Kopf, verkrampte Sitzhaltung, gelegentliches Weinen, abwesender Blick aus dem Fenster, u. a. mehr.

der
a verbal-
nede
Standpunkt

Angesichts dieser Tendenzen der Therapeuten, Rücksicht zu nehmen auf die Befindlichkeit der Kl., wurde ebenfalls die Notwendigkeit eines "übergeordneten Standpunktes", einer "Distanz" gegenüber der Kl. immer deutlicher, wobei mit "Distanz" nicht ein kühles Distanziertsein oder Abstand nehmen von den Problemen der Kl. gemeint ist, sondern sich darin vielmehr die Notwendigkeit der Behauptung der Handlungsfähigkeit der Therapeuten widerspiegelt. Es hatte sich gezeigt, sobald die Therapeuten ins "bloße Verständnis" eintauchten und Verständnis und "Empathie" zum allein tragenden Grund der therapeutischen Einflußnahme wurden, wurden sie "immobilisiert". Diese Immobilisierung trat ebenfalls ein, sobald sich ein Therapeut mit den Problemen der Kl. identifizierte.^①

5.3) "Pro-und-Contra" als verfestigter kognitiver Mechanismus mit Vermeidungsfunktion

entwicklung
zu einem
festen
Standpunkt

So notwendig "Verständnis" und "Empathie" auch sein mögen, begreifen ließ sich die psychische Störung erst durch den erwähnten "übergeordneten Standpunkt". Entwickelt hat (und entwickeln kann) sich dieser Standpunkt nicht von heute auf morgen, sondern erst im Verlauf der Therapie. Zu Beginn der Therapie konstatierten wir lediglich Entscheidungsschwierigkeiten, mit denen wir auf der Ebene der Alltagskommunikation umzugehen versuchten, d.h. wir gingen davon aus, daß unsere Kl. tatsächlich nach einigem Überlegen zu einer begründeten Entscheidung finden könnte. Daran richteten wir unsere eigenen Interventionen aus. Unsere Annahme war jedoch falsch. Das Problem mußte "tiefer" liegen.

① So warnt z. B. B. Brecht: "Nicht spurlos gehen die Eindrücke an ihm vorüber. Er wird sein eigener Gegner damit." (zit. n. F. Haug 1977, S. 208)

finden
tieren

Ein weiterer Schritt war, daß wir zu der Einsicht gelangten, daß es sich bei diesen Entscheidungsschwierigkeiten um einen verfestigten, in verschiedenen Situationen wiederholt auftretenden "Mechanismus" handelte. Von da aus lag es schließlich nahe zu fragen, welche Funktion diesem verfestigten Mechanismus des "pro-und-Contra" zukommen mochte.

Offensichtlich "bewahrte" er Frau G. davor, sich solch aversiven Situationen, wie z.B. dem Aushandeln von Arbeitsbedingungen in einem Vorstellungsgespräch, hineinzugeben.

In der fraglichen Situation fürchtete sie, ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen nicht durchsetzen zu können und den Forderungen des anderen hilflos ausgeliefert zu sein.

Hinzu kam erschwerend, daß sie durch ihre mehrjährige Trennung vom Berufsleben infolge der Klinikaufenthalte und ihre allgemeine Verunsicherung nicht wußte, welche Ansprüche sie ihrerseits überhaupt stellen durfte und außerdem auch unklar war, was genau sie eigentlich durchsetzen wollte.

Ausgehend von der Tatsache, daß dieser Mechanismus des "Pro-und-Contra" eine Vermeidungsfunktion erfüllte, stellte sich für uns immer deutlicher heraus, daß man sich in der Therapie gar nicht erst auf die Ebene des "Pro-und-Contra" einlassen durfte, da man der Kl. so lediglich Argumente lieferte, in die der Mechanismus sogleich "einrasten" mußte. Im Umgang mit Eltern und Schwester erfüllte dieser Vermeidungsmechanismus sicherlich die gleiche Funktion: er schützte sie vor den Ansprüchen und Anforderungen der Familienmitglieder.

Daß wir den "postiven Part" spielten, lag zum einen daran, daß Frau G. sich gleichsam "automatisch" auf die Übernahme des "negativen Part" einstellte, teilweise jedoch auch an unserer Funktion als Therapeuten. Auf die geschilderte Art und Weise konnte sie sich stets unseren logischen Argumenten unserem Rat, unserer Hilfe und Unterstützung dort entziehen, wo es für sie "brenzlich" wurde. Averbale signalisierte sie den Therapeuten zusätzlich, daß es ihr im Grunde zu schlecht gehe, als daß sich etwas an ihrer Situation ändern könne. Auf diese Weise brachte sie jeden zum Schweigen und Nachgeben. Die "negative Rolle" hatte sich inzwischen bei ihr eingeschliffen. So erschien sie uns manchmal auch verbal depressiver zu sein als averbal bzw. vor und nach der Therapie weniger depressiv als während der Therapie.

5.4 Die Entscheidungsschwierigkeiten als Abwehrform im Sinne der kritisch-psychologischen Konzeption

Das Denken unserer Kl. im "Pro-und-Contra" soll nun im Zusammenhang mit der kritisch-psychologischen Konzeption über Abwehrformen interpretiert werden. Das "Pro-und-Contra-Spiel" gab sich uns dadurch als Abwehrform zu erkennen, daß eine Entscheidung von Frau G. stets "torpediert" wurde, indem von ihr neue Gegenargumente geliefert wurden oder, wenn sie in die Enge getrieben worden war, sie prompt das Thema wechselte, und vom neuen Thema her dann weitere Beispiele anführte, die z. B. die Unmöglichkeit der Annahme einer Arbeitsstelle beweisen sollten. Ihr Beispiele-Heranziehen erwies sich ebenfalls als Abwehrform, da von ihr stets nur solche Beispiele herangezogen wurden, die "beweisen" sollten, daß jegliche Anforderung als unzumutbar zurückzuweisen war. NB

Das heißt jedoch nicht, daß die Kl. hierbei berechnend vorgeht oder sich der Funktion des "Pro-und-Contra" sowie des "Beispiel-Denkens" bewußt gewesen wäre in dem Sinne, daß sie diese Mechanismen absichtlich eingesetzt hätte. Wir hatten vielmehr davon auszugehen, daß es für sie keine andere Konfliktbewältigungsform gab und es sich hier um eine in ihrer Lebensgeschichte "historisch gewordene" Abwehrform handelte, nicht um einen von ihr eingesetzten "Trick", mit dem sie die Therapeuten hintergehen wollte. Insofern mußten wir sie damit auch vollkommen ernst nehmen.¹⁾

Die geschilderte Abwehrform des "Pro-und-Contra" reduzierte insofern die aktuelle Konfliktangst bzw. half ihr, diese zu vermeiden, als sie sich gar nicht erst in die problematische Situation zu begeben brauchte. Langfristig gesehen erwies sich der Abwehrmechanismus jedoch als "Bumerang". Die Veränderung, die sie ja durchaus wollte (am liebsten wie einen "Donnerschlag") hatte wieder nicht stattgefunden

¹⁾ Das "Ernstnehmen" des Patienten ist langfristig betrachtet ein wichtiges therapeutisches Moment, insbesondere dann, wenn schnelle therapeutische Erfolge nicht erkennbar sind, auch trotz erheblicher Anstrengungen der Therapeuten. Der Therapeut neigt dann leicht dazu, dem Kl. die "Schuld" dafür zu geben und unterstellt ihm, er wolle sich im Grunde nicht ändern o. ä. Auch kann der Therapeut auf den Kl. einen Leistungsdruck ausüben, durch den dieser sein Gesicht verliert, da er den Anforderungen des Therapeuten nicht nachzukommen vermag.

Nun wäre es für unser therapeutisches Vorgehen folgenlos geblieben, unserer Kl., überspitzt formuliert, klarsurachen, daß von der bürgerlichen Ideologie Denkformen angeboten werden, in der die gesellschaftlichen Ursachen des Stagnierens der persönlichen Entwicklung und die Perspektivlosigkeit des eigenen Daseins in ein nur scheinbar freies, nur sich selbst verantwortliches Individuum hineinverlegt werden, so daß die gesellschaftlichen Ursachen in ihm selbst verborgen sind. Die Folgenlosigkeit eines solchen "ideologiekritischen" Vorgehens soll im folgenden näher erläutert werden.

Die Therapeuten versuchten, ein Stück weit nach dieser "Ideologiekritik" zu verfahren. So ging es in einer Stunde darum, daß die ältere Schwester der Kl. keine Probleme habe. Frau G. versuchte, dies wie folgt zu interpretieren: "Sie ist ja ganz anders geartet; die hat eben die Erbanlagen mitgekriegt; die hat eben das mitgekriegt, eben geistig besser dazustehen, und ich bin eben anders, sie hat eben ganz andere Erbanlagen mitgekriegt, und das is' mir auch klar und hab' das eben damals nicht verstanden, warum ich soviele Schwierigkeiten habe, warum ich eben länger lernen mußte. Ich versteh's eben praktisch besser, und einer is' eben theoretisch besser, aber er is' damit zufrieden, das is' es."

Ideologien ○ In diesen Äußerungen finden sich gleich zwei bürgerliche Ideologien wieder. ^{1/}Die eine ist die Ideologie, nach der die Unterschiede zwischen den Menschen auf natürliche Unterschiede in den Erbanlagen zurückzuführen sind, ^{2/}die zweite ist eine modifizierte Form der ersteren, wonach der eine praktisch, der andere theoretisch "begabt" sei, wodurch bestimmte einseitige Anforderungen, die durch den kapitalistischen Produktionsprozeß bedingt sind, legitimiert werden sollen und die "natürliche" Aufteilung der Gesellschaftsmitglieder in "Kopf-" und "Handarbeiter" bzw. Führer und Ausführenden legitimiert werden soll.

Dennoch bleibt es therapeutisch folgenlos, sich auf dieser Ebene mit dem Kl. auseinanderzusetzen. Die Therapeuten versuchten es zwar, indem sie meinten, von ihrem Erbanlagenmodell sei sie doch selbst nicht so richtig überzeugt,

Nachdem Frau G. versucht hatte, diese Äußerung zu überhören, die Therapeuten diese jedoch wiederholten, meinte sie: "Och, es ist schon so, wie ich sage." Es war schwierig, sich auf dieser Ebene mit der Kl. auseinanderzusetzen, weil es sich bei dem Erbanlagen-Modell um eine Abwehrform handelte und sie den Therapeuten demzufolge hartnäckigen (emotionalen) Widerstand entgensetzte. Zudem muß berücksichtigt werden, daß ja auch das "gesunde" Individuum durchaus derartige Ideologien vertritt, die es genauso hartnäckig verteidigt, weil es damit seine eigenen (Entwicklungs-)Konflikte zudeckt. Der therapeutische Ansatzpunkt liegt m. E. woanders, nämlich bei der gegenwärtigen emotionalen Befindlichkeit des Kl. So drückte sich in den Aussagen Frau Gs. ihr aktuelles Lebensgefühl aus: das Gefühl nichts mehr ändern zu können, alle Chancen verpaßt zu haben. Die Diskussion über Erbanlagen hätte also etwa wie folgt abgekürzt werden können: "Frau G., im Grunde wollen Sie mir jetzt sagen, daß alles sinnlos ist und sie nichts mehr dagegen unternehmen können." Von einer solchen Intervention her hätte man ihre widerstreitenden emotionalen Handlungsbereitschaften thematisieren (einerseits Veränderung zu wollen, aber andererseits "wahnsinnige Angst vor Lernen und Veränderung" zu haben) und überlegen können, welche konkreten Schwierigkeiten sie daran hinderten, den ersten Schritt zu tun und wie Veränderung trotz aller Bedenken denkbar und realisierbar wäre.

for på
interven-
sion

begi-
vendy
orienta-
vunde
erhællde

Der Ansatz in der Therapie lag für uns also nicht im direkte Durchbruch vom "orientierenden Erkennen" zum "begreifenden Erkennen", sondern erst einmal in der Wiederherstellung elementarer menschlicher Orientierung überhaupt, d. h. des sich Zurechtfindens in der näheren gesellschaftlichen Umgebung. Damit soll nicht etwa das "begreifende Erkennen" als Therapieziel in Frage gestellt werden, doch hängt es von der Art und Schwere einer Störung ab, wann und in welchem Grade dieses Ziel anstrebbbar ist.

6. Die Sprache der Klientin

Nachdem der Denkmechanismus des "Pro-und-Contra" unserer Kl. im Rahmen des kritisch-psychologischen Konzepts über Abwehrformen interpretiert worden ist, soll noch ein weiterer schon angedeuteter Grund angeführt werden, weshalb unsere

Gruppe zu dem Ergebnis kam, die mehr am Austausch bloßer Informationen orientierte Kommunikationsform zu überwinden und eine "tiefergehendere" Vorgehensweise einzuschlagen.

In einer Therapiestunde berichtete Frau G., wenn sie sich zu etwas entschließe, dann beschreite sie Wege, wo sie hinterher nur schockiert sein könne und wo sie immer wieder feststelle, daß sie am Leben nicht mehr teilnehme. Sie habe dann Schuldgefühle. Dabei wolle sie doch für alles etwas tun, für alle da sein. Sie fühle sich wie ein Kind, obwohl, selbst Kinder seien vernünftiger, da sie im Gegensatz zu ihr nichts Verbotenes tun. Nach einem Beispiel gefragt, antwortete sie, sie gehe bei Rot über die Straße und gehe oft nicht den festgelegten Weg entlang, sondern quer durch den Wald. Wenn sie jemand dabei sehe, fühle sie sich "ertappt". Die Therapeuten gingen hier auf das Thema "Ist es richtig, geradenwegs oder quer durch den Wald zu gehen?" ein. Sie kommentierten Frau Gs. "verbotene Wege" mit "Is' doch schön". In Wirklichkeit ging es jedoch darum, daß Frau G. sich oft eingeengt fühle, sie hielt ihre Situation kaum aus und fühle sich vom Leben betrogen. Dann griff sie zu solchen Protesthandlungen. Von da an fiel uns wiederholt auf, daß die Kl. von ihren Problemen in "chiffrierter" oder "verschlüsselter" Sprache redete oder quasi auf einer "Bilder-ebene" sprach. Wir sahen unsere Aufgabe dann darin, diese "Bilder" zu "dechiffrieren", sie auf ihren aktuellen Gefühlszustand zu beziehen sowie auf die gegenwärtige Situation um ihr eine konkrete Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen zu ermöglichen. Dies war jedoch nicht so ohne weiteres möglich. Ihren indirekt auf aktuelle Situationen bezogene Emotionen (sofern wir versuchten, ihr diese Beziehung deutlich zumachen), wich sie oft dadurch aus, daß sie den Therapeuten neue Informationen und neue Themen anbot. Wir versuchten demgegenüber, bei einer konkreten Situation bzw. bei einem Thema zu bleiben und so konkret wie möglich zu werden. (Dies war auch der Einsatzpunkt für das Rollenspiel, su.)

7. Die Entwicklung des Störungsmodells

Unsere bisher gewonnene Auffassung über ihre Entscheidungsproblematik sowie die Informationen über ihre Unfähigkeit, sich anderen gegenüber durchzusetzen, wurden allmählich zu einem Störungsmodell ausgebaut.

- Hierbei war das Explorieren konkreter Situationen, in denen die Schwierigkeiten unserer Kl. auftraten, besonders aufschlußreich, da wir das ganze Spektrum ihrer depressiven Reaktionen kennenlernten. So berichtete Frau G. in einer Therapiestunde, tags zuvor hätte sie das "Teufelsrohr des roten Piraten", ein Kinderfernrohr, nach der Anleitung einer Kinderzeitschrift zusammensetzen wollen, um es später ihrem Sohn zu schenken. Sie habe dies aus dem Bedürfnis heraus getan, "irgendetwas alleine zu machen, von mir aus, damit ich eben nicht nur abwasche und nicht viel dabei denke". Außerdem beabsichtigte sie, das Fernrohr ganz genau nach der Anleitung zusammenzubasteln, da sie mit dem "Schriftlichen" besser zurechtkommen wollte. Auf diese Weise wollte sie auch unabhängiger von anderen Personen werden, von denen sie wohl oft Erklärungen brauchte. Während dieser Tätigkeit fühlte sie sich von ihrem Freund beobachtet, was sie zusehends nervöser machte. Er wartete wohl geradezu darauf, daß sie an einer Stelle nicht weiterkam, um ihr dann ein Hilfsangebot machen zu können. Als er ihr ein Hilfsangebot machte, sagte sie weder ja noch nein. Einerseits war sie der Auffassung, sie müsse das Zusammenbasteln des Fernrohres allein schaffen, andererseits hatte sie die Vorstellung, man müsse auch irgendetwas gemeinsam tun können. Nachdem es ihr nach einer halben Stunde immer noch nicht gelungen war, die Einzelteile zusammen zu setzen, bekam sie einen Weinkampf. Es kam zum Krach zwischen ihr und ihrem Freund. Jeder zog sich auf sein Zimmer zurück, und der Freund baute das Fernrohr schließlich zusammen. Auf die Frage, was nach diesem Vorfall in ihr vorgegangen sei, zählte sie uns ihre depressiven Reaktionsweisen auf:

handelt

- ① Sie habe Wut und Aggressionen gegenüber dem Freund empfunden.
- ② Sie sei deprimiert gewesen, daß sie die Aufgabe nicht allein zu bewältigen vermocht habe.

- ③ Sie wäre am liebsten weit wagelaufen (im gegebenen Fall zog sie sich auf ihr Zimmer zurück).
- ④ Sie habe auch den Wunsch gehabt zu schlafen.
- ⑤ Sie denke daran, ob sie nicht Tabletten nehmen sollte. Gleichzeitig habe sie jedoch Angst vor Tabletten, da sie in der Klinik die Erfahrung gemacht habe, daß sie dann nicht mehr richtig da sei. Es blieb unklar, ob hinter dem Wunsch der Tabletteneinnahme nicht auch versteckte Suicidgedanken standen, von denen sie dann wieder Abstand nahm. In dieser Beziehung legte sich Frau G. nie fest.

konflikt-
aversiv-
dehes-
realiti-
onen

Die fünfte Möglichkeit war für Frau G. als "Bewältigungsform" selbst so aversiv (sie sprach immer vom "Klinikfimmel"), daß sie sie immer wieder fallen ließ. Andererseits drängte sich der Gedanke an die Tabletten immer wieder auf. Schlafen und insbesondere Bewegung (lange Spaziergänge, alle Wege möglichst zu Fuß oder mit dem Fahrrad erledigen, auf die Eisbahn gehen, Schwimmen) waren jedoch Konfliktbewältigungsreaktionen, die sie sehr häufig einsetzte. Mit der Bewegung wollte sie nicht nur emotionale Erregungszustände, die in aktuellen Situationen entstanden waren, abbauen, sondern auch ihr "allgemeines Unwohlsein". So berichtete Frau G., daß sie am liebsten bis ans Ende der Welt laufen möchte. Einmal meinte sie: "Jetzt möchtest du da sein, wo es immer warm ist, wo du immer nur laufen kannst. Und dann habe ich in der Firma gemerkt, daß ich öfter rausgegangen bin und habe gemerkt, daß das gar nicht auffiel."

Schlimm wurde das "Unwohlsein" für Frau G. dann, wenn es solche Formen annahm, daß es sich durch Bewegung nicht mehr abbauen ließ. Dann mußte sie sich wieder in Gedanken damit auseinandersetzen.

Auch die Gefühle der Wut und der Aggressionen meldeten sich "im Kopf" an, d.h., sie mußte sich kognitiv damit auseinandersetzen, da das direkte Zeigen oder Ausagieren dieser Gefühle für sie nicht in Frage kam.

In der geschilderten Situation hatte Frau G. das Bedürfnis, etwas allein zu erreichen, sozusagen einen selbständigen Beitrag zu leisten. Insofern waren ihre Wut und Aggressionen dem Freund gegenüber verständlich. Da sie jedoch zu lange

wartete und die Wut sich anstaute, kam es bei anderen immer schief an. So äußerte sie bei der Besprechung der o. g. Situation: "Ich kann mich nicht durchsetzen und wenn, dann bin ich immer so herrschsüchtig." Sie artikulierte ihre eigenen Bedürfnisse kaum: "Ich spreche viele Sachen nicht aus." geschweige denn, daß sie sich damit durchsetzte: "Ich mache Dinge dann schließlich mit, um nicht allein zu sein."

Da dieser Weg der Durchsetzung bzw. Artikulation ihrer Bedürfnisse und Interessen für sie nicht in Frage kam - hier standen Ängste, was die anderen über sie dann wohl denken würden, ob ihre Bedürfnisse überhaupt berechtigt seien etc. im Vordergrund - mußte sie diese unterdrücken, leugnen, uminterpretieren und auf ungefährliche Bereiche verschieben.

"Im Kopf" ließen sich die Probleme jedoch nie ein für allemal lösen. Der Gedanke, daß sie nicht mehr an sich arbeite, daß sie den Eltern Mühe und Liebe schlecht lohnte, riefen Schuldgefühle sowie Gefühle der Minderwertigkeit und Unzulänglichkeit hervor. Hinzu kamen ihre eigenen hohen, nicht unmittelbar zu realisierenden Wunschvorstellungen und der permanente Vergleich mit anderen.

Es dürfte schon deutlich geworden sein, daß sich auch dieser Sachverhalt mit dem kritisch-psychologischen Konzept über Abwehrformen und psychische Symptome interpretieren läßt.

interpret.
KP

Die eigenen "kritischen Handlungstendenzen" (d.h. Verbalisierung und Durchsetzung berechtigter elementarer Interessen und Bedürfnisse, Einflußnahme auf die Gestaltung des eigenen Lebens) wurde nie in Handlungen realisiert, sondern unterdrückt.

Dies mußte sich im Laufe der Zeit auch in eine tatsächliche Unfähigkeit, die eigene Entwicklung zu gestalten und zu bestimmen sowie bestimmte Anforderungen zu übernehmen, ausgewirkt haben. Infolge der "introjektiven Identifikation" mit den Eltern (s.u.) beabsichtigte sie zwar, so "einfach und bescheiden zu leben wie meine Eltern", doch mußte sich gegenüber den elterlichen Anforderungen stets ihr prinzipielles Unvermögen zeigen. Da sie den elterlichen Idealen nie gerecht werden konnte, mußte sie sich dabei stets als Versager erleben und mußten die Minderwertigkeitsgefühle vordergründig werden.

Die Emotionen der Mut und Aggressivität, der Unzulänglichkeit und Linderwertigkeit sowie die Schuldgefühle wurden insofern primär, d.h. sie entzogen sich der Kontrolle der Kl. als nunmehr infolge der Verdrängung der "kritischen Handlungstendenzen" von ihr Erklärungen und Ursachen für die Gefühle gesucht werden mußten. Sie fand die Erklärungen vor allem in sich selbst (schon so geboren sein, keine Persönlichkeit haben, keinen eigenen Willen haben). Zum anderen machte sie ihre Gefühle und Gedanken an allen möglichen Anlässen fest, oft an unwesentlichen Situationsmerkmalen, wobei auch hier die Beziehung zur eigenen Person hergestellt wurde.

8. Die Erziehungsstrategie der Eltern

Ihre Erziehung, insbesondere das Versagen der Eltern, für viele ihrer Probleme verantwortlich zu machen, kam Frau G. nicht in den Sinn. Allerdings befand sie sich etwaigen kritischen Äußerungen ihren Eltern gegenüber in einer ständigen Mißtrauenshaltung. Auch andeutungsweise geäußerte Kritik wurde nicht zugelassen, die Eltern wurden sofort energisch in Schutz genommen: "Ich wußte ja noch nie, was ich wollte. Ich weiß nicht, wie so was (ihre Probleme) kommt. Denn schon damals haben meine Eltern gemacht und getan und alles, was sie nur konnten, daß es gar nicht an meinen Eltern (Satz wird abgebrochen), daß es mir von Natur aus mitgegeben wurde." Die Tatsache, daß die Eltern für sie "alles gemacht und getan hatten", schien uns denn auch ein wesentlicher Punkt in der Entwicklung ihrer Störung zu sein.

Es stellte sich im Verlauf der Therapie heraus, daß die Eltern in der Erziehung Frau Gs. "zweigleisig" verfahren waren. Einerseits griffen sie streng durch. Selbst Kleinbürger, versuchten sie ihrer Tochter eine strenge, fast asketische mittelständische Erziehung zu vermitteln (das Tragen einer bestimmten Kleidung, etwa Rock und Bluse wurde vorgeschrieben, Jeans waren als Kleidung verboten, sie durfte sich nicht schminken; die Freizeit wurde streng reglementiert, abends durfte sie nicht ausgehen, sie mußte Klavierunterricht nehmen und das Gymnasium besuchen, wobei hohe Leistungen von ihr

verlangt wurden). Andererseits wurde Frau G. jedoch gerade nicht zur intendierten Selbständigkeit errogen, sondern war stets ein "überbehütetes" Kind. Die "Zweigleisigkeit" der elterlichen Erziehungsmaßnahmen, lag u. E. darin, daß zwar hohe Anforderungen an Frau G. gestellt und diese auch aufrechterhalten wurden. Sofern jedoch bei der Bewältigung der gestellten Aufgaben anfängliche, im Prinzip wahrscheinlich jedoch von ihr bewältigbare Schwierigkeiten, auftraten, wurden ihr diese Aufgaben von Eltern und Schwester aus der Hand genommen und von ihnen selbst erledigt. Die ältere Schwester konnte immer bereits alles schon und wurde für Frau G. im Laufe der Zeit immer weniger zum Ansporn als vielmehr Gegenstand der Bewunderung und schließlich Grund zur Resignation. Wir mußten daher davon ausgehen, daß die depressive Störung Frau Gs. nicht zuletzt ihre Wurzeln in Kindheit und Jugend haben mußte, wobei sich die Schwierigkeiten im Laufe der Zeit kumuliert und verdichtet haben mußten. Die Doppelzüngigkeit der Eltern hinsichtlich ihrer Anforderungen zeigte sich in einer Therapiesitzung, als sie von einem Versuch berichtete, sich gegen den Willen des Vaters durchzusetzen. Der Vater qualifizierte ihre zaghaften Versuche ab, indem er sie als "Dickkopf" bezeichnete, andererseits warf er ihr im gleichen Zusammenhang mangelnde Selbständigkeit vor.

Auf lange Sicht gesehen, dürfte sich hier bei der Kl. die emotionale Grundtendenz der Handlungsunfähigkeit herausgebildet haben und die Überzeugung des prinzipiellen Angewiesenseins auf die Eltern.

Allerdings dürfte dieser Prozeß des Entstehens der Überzeugung von der eigenen Unfähigkeit nicht unkompliziert verlaufen sein, sondern sich widersprüchlich vollzogen haben. Sofern sich die Eltern der Entwicklung des Kindes aktiv hemmend in den Weg stellen, nimmt das Kind spontan Protesthaltungen ein, die allerdings dann nicht mehr offen gezeigt werden können, wenn die Autorität der Eltern dies verbietet, diese also mit Zuwendungsentzug, Strafen etc. reagieren. So können aggressive Handlungen, die sich auf die Durchsetzung eigener Interessen richten, sich nicht in bedürfnissichernden

und bedürfnisdurchsetzenden Forderungen realisieren, sondern müssen unterdrückt werden. Sie setzen sich "hinten herum" oder in bestimmten Verzweiflungszuständen durch.

In unserem Fall waren die "Ungeschicklichkeit" der Kl. kennzeichnend sowie ihre Tendenz, sich Dinge, um die sie sich nicht zu bitten traute, einfach in unbeachteten Augenblicken zu nehmen. Auch lief sie von zu Hause als Kind öfter weg, und die Eltern mußten die Polizei bei der Suche des Kindes einschalten.

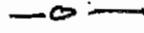
Frau Gs. unbewußte Protesthandlungen dauern auch heute noch an. Sie ließ sie in der Therapie Kritik an den Eltern nicht zu. Andererseits konnte sie die Gegenwart der Eltern und der Schwester nicht oft und nicht lange ertragen. Den Kontakt mit den Angehörigen mied sie wochenlang, auch wenn sie zu den Eltern bestellt wurde bzw. aufgefordert wurde, regelmäßig von sich hören zu lassen. Um den Kontakt und Einfluß auf Frau G. unkomplizierter zu gestalten, ließ der Vater in ihrer Wohnung ein Telefon installieren. Aber auch hier wußte sie sich zu entziehen: Sie nahm den Hörer fast nie ab. Ihre Tendenz, sich Dinge, die sie nicht bekommt, einfach zu nehmen, äußert sich auch heute noch. Diese wird allerdings so realisiert, daß ihre Handlungen sich dann nicht auf Sachverhalte bzw. Gegenstände richten, die für sie wichtig sind und die sie braucht, sondern sie verschieben sich auf Gebiete, die für ihre Begriffe relativ leicht beherrschbar sind.

— So zog Frau G. sich eine Strafanzeige wegen Kaufhausdiebstahls zu. Aus ihren Andeutungen ging hervor, daß sie schon öfter gestohlen hatte; konkrete Aussagen machte sie zu ihren Diebstahlaktivitäten allerdings nicht.

In einem Rollenspiel, indem sie eine bekannte Person um zwei Mark bitten sollte, meinte sie, in der Realität würde sie dies ja doch nicht tun. Es sei für sie leichter, sich das Geld einfach zu nehmen.

In diesem letzten Beispiel zeigt sich allerdings nicht nur die Protesthaltung bzw. die Verschiebung "kritischer" Handlungen auf "ungefährliche Bereiche", sondern auch das tatsächliche Unvermögen, an andere Forderungen und Bitten zu stellen, eigene Bedürfnisse zu akzeptieren und durchzusetzen.

Es ist also nicht wie bei Beck und Jelligen davon auszu-
es handle sich bei depressiven Patienten lediglich um die
"Glauben" an eine nur scheinbar bestehende Unfähigkeit,
die Überzeugung irrtümlicherweise entstanden, so wäre die
Vermeidungstendenz sicher nicht so stark, daß sie nicht
längst durch die Realität selbst hätte korrigiert werden
können.



hauswirtschaft

Aus der "Doppelzüngigkeit" der Erziehung, das Erheben von
Ansprüchen und Forderungen seitens der Eltern an das Kind
die letztendliche Erledigung der Aufgaben durch die Eltern
selbst und die Beibehaltung des Anspruchsniveaus, hatte
mit großer Wahrscheinlichkeit die Unfähigkeit zur Folge,
die eigene Entwicklung als mehr und mehr selbst gesetzte
Aufgabe zu verstehen und zu realisieren. Im Grunde von
eigenen Unfähigkeit überzeugt, da sie nie etwas bis zum
"guten Ende" bringen konnte, konnte Frau G. auch keinen
eigenen Willen entwickeln. (Der Wille muß ja selbst als
Funktion der Tätigkeit betrachtet werden, d.h., er ist
seiner Ausbildung her nichts von der Tätigkeit isoliert,
das ihr beigegeben wird, sondern er entwickelt sich in
mit der Tätigkeit und wird zur Willensstärke, die die
Tätigkeit bei auftretenden Schwierigkeiten und Hindernissen
durch Mobilisierung zielgerichteter Potenzen reguliert.
komme auf die Ausbildung dieser sog. "psychischen Funktion"
wie Wille, Aufmerksamkeit, Motivation später im Zusammen-
mit der Herausbildung der Entscheidungsfähigkeit zurück.
Auch an der Berechtigung ihrer Bedürfnisse mußte Frau G.
bereits in ihrer Kindheit gezweifelt haben, da Selbststär-
keitsbestrebungen nicht akzeptiert, sondern von den Eltern
als "Dickköpfigkeit" abgetan worden waren. Auch in der
Therapie bestand eine große Schwierigkeit darin, ihre Be-
dürfnisse überhaupt herauszufinden. Auch fiel es ihr so
diese anzuerkennen und schließlich in zielgerichteten
Maßnahmen zu realisieren.

VILJE:

*Selbständig-
keitsbestrebungen
wider*

Zwar setzte Frau G. ihren Willen manchmal durch,
indem sie eine von den Eltern favorisierte Verlobung mit
einem Jugendfreund platzen ließ, "der auch sehr anständig
war und für meine Eltern auch der ideale Ehemann gewesen

Dieser Entschluß war jedoch weniger als bewußt gewollte ~~Entscheidung~~ ^{Entscheidung} zu verstehen, denn als radikaler Trennungsversuch von den Eltern. Bezeichnenderweise ging die Verlobung wegen eines anderen Mannes auseinander, der ihr abenteuerliche Erlebnisse aus fremden Ländern erzählte, der ihren Bestrebungen nach Freiheit und Selbständigkeit neue Nahrung geben mußte. Sie heiratete diesen Mann, doch die Ehe ging schief und wurde geschieden. Frau G. stand nunmehr wieder allein da und mußte auf die Hilfe der Eltern zurückgreifen. Es wurden Familientreffen abgehalten: "...furchtbar, wenn die ganze Familie beisammensaß, alles wurde beredet, was gut, was besser gewesen wäre vielleicht hab ich mich zu allem bereden lassen, nicht selbst 'ne Entscheidung gefällt."

identifikation

Aus dem dargestellten Zusammenhang der mißlungenen Konfliktverarbeitung in Kindheit und Jugend, lassen sich auch die späteren Identifikationsprobleme verstehen.

Da sie nie Zutrauen zu ihren eigenen Fähigkeiten und deren Entwicklungsfähigkeit sowie Einsicht in die Berechtigung ihrer Bedürfnisse gewinnen konnte, sondern sich zwangsläufig an die elterlichen Normen der "Über-Ich-Instanz" orientieren mußte, identifizierte sie sich zusehens am Lebensstil der Eltern.

Sie sah, was die Schwester im Leben geschafft hatte. Manchmal wollte sie dann so sein wie die Schwester. Auch hatte Frau G. große Schwierigkeiten, sich nach einer Unterhaltung von ihrem Gesprächspartner zu trennen. Sie wollte dann lieber dessen Weg gehen, weil ihr dieser fest geplant und sicherer zu sein schien als der eigene Weg. Danach fühlte sie sich allein, was oft wiederum Grund genug war, Kontakte erst gar nicht anzuknüpfen.

Traten für Frau G. problematische Situationen auf, wo es darauf ankam, ein Stück weit selbständig zu handeln, sich an einen anderen Menschen "einzulassen", benötigte sie oft ein "dritten Mann". Dieser "dritte Mann" stellte ebenfalls eine Art Bewältigungsform bei auftretenden Problemen dar, auf die sie des öfteren zurückgriff.

Z.B. hatte sie auf der Eisbahn einen Mann kennengelernt. Die äußerte ihr gegenüber offen auch seine sexuellen Bedürfnisse. Frau G. mochte ihn ebenfalls, hatte jedoch Angst vor einer näheren Beziehung. Zur nächsten Verabredung - diesmal stand die Entscheidung an, ob sie mit zu ihm gehen wolle - nahm

sie einen Bekannten mit. Ihr neuer Bekannter war verärgert und enttäuscht, und eine weitere Verabredung kam nicht zustande.

Auf diese Weise "programmierte" sie die Entscheidung, die sie objektiv selbst traf, beim anderen vor. Eine nähere Beziehung, in der sie sich hätte behaupten und entwickeln müssen, war damit schon im Ansatz verunmöglicht.

Unsere ersten therapeutischen Erfahrungen schlugen sich in vorläufigen Arbeitshypothesen nieder (vgl. den Abschn. zur Entwicklung des Störungsmodells), die wir allmählich zu einem Störungsmodell ausbauten, das ich hier weiter ausgeführt habe:

9. Lösungsmodell (Schematische Darstellung)

a/ angstbesetzte Anforderungssituation
(eigene Bedürfnisse äußern und durchsetzen, Übernahme von Aufgaben, damit Verpflichtung und Verantwortung, Ansprüche seitens anderer, auf die reagiert werden muß)

b/ Angst
(i.S.v. situationsabhängigem spezifischem "Unwohlsein", Entstehung emotionaler Erregung und körperlicher Spannungszustände)

c/ Bewältigungsformen
(i.S. einer Vermeidung der gefährdenden Situationen, Reduzierung der Ängste, Abbau von entstandener Spannung, Konfliktverarbeitung)

- psychosomatische Symptome
 - Bewegung (sportliche Betätigung, Spazierengehen; sofern übermächtiger Bewegungsdrang, löst dieser selbst wieder massive Ängste aus)
 - Essen (Süßigkeiten)
 - Schlafen
- Verschieben von Handlungen auf "ungefährliche Bereiche" (Diebstahlaktivitäten, "Protesthandlungen")
- einen "dritten Mann" mitnehmen
- Wunsch nach Tabletteneinnahme (evtl. verborgene Suicidgedanken)
- i. e. S. kognitive Bewältigungsformen bzw. Abwehrformen
 - nicht auszuräumende Entscheidungsschwierigkeiten
 - Uminterpretation von Sachverhalten (Rückbeziehen von Problemen auf die eigene Person, Entschuldigen anderer, Leugnen von Sachverhalten, Rationalisieren)
 - Abwerten eigener Handlungen sowie der eigenen Person (negative Selbstverbalisation¹⁾)
 - Aggressionen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle (Aggressionen richten sich zumeist gegen eigene Person; sofern sie sich gegen andere richten, werden sie zurückgenommen, es entsteht sodann depressive Stimmung, die wiederum mit anderen Bewältigungsformen angegangen wird, z. B. Schlafen)

d/ Verselbständigung der Kognitionen und Emotionen gegenüber der Realität: abgehobene Gedankenkreisläufe, Ausgeliefertsein an "Teufelskreise", Gefühl beginnenden Wahnsinns

e/ Konsequenzen der Bewältigungsformen
kurzfristig: Reduzierung der aktuellen Konfliktangst, Gefühl der Erleichterung
langfristig: die grundlegenden Schwierigkeiten und Konflikte werden nicht ausgeräumt, die gleichen Probleme treten erneut auf, keine Entwicklung, die Depression bleibt

¹⁾ s. S. 116 u.

Skizzen-
rel:

Der Teil des Störungsmodells, in dem es um die kognitiven Bewältigungsformen geht, soll an einem Beispiel näher erläutert werden. Es geht um ein auftretendes Bedürfnis, das aus Angst vor den damit verbundenen Risiken nicht realisiert, sondern uminterpretiert wird. Zugleich verdeutlicht sich, wie ein berechtigtes Bedürfnis zum "bloßen Wunsch" wird.

Bedürfnis:	"Ich möchte mit meinem Kind zusammen sein."
Antizipation von auftretenden Schwierigkeiten und Konflikten:	"Meine ehemalige Schwiegermutter macht Schwierigkeiten. Die will das Kind ganz für sich haben."
Hilflosigkeit, Angst	"Ich müßte kämpfen können."
Versuch einer Uminterpretation des Bedürfnisses, das Bedürfnis wird abgeschwächt, in Frage gestellt:	"Vielleicht ist es nicht gut, um das Kind zu kämpfen."
Durchbruch von Aggressionen und Vorwurf:	"Warum machen sie solche Schwierigkeiten?"
Zurücknahme der Aggressionen und Selbstkritik, Selbstdisziplinierung:	"Ich darf das nicht denken, sie tun so viel für den Jungen. Ich muß das nur verstehen."
Selbstvorwürfe, Schuldgefühle:	"Ich bin selbst Schuld."
Wiederauftreten des Bedürfnisses in massiver und unrealistischer Form (Bedürfnis wird zum Wunsch, indem Mittel und Wege zur Erreichung des Ziels nicht mehr sichtbar bzw. beschreitbar sind).	"Ich möchte ihn jetzt gleich sehen."

1) Anm. zum Störungsmodell, S. 115: Der Begriff der negativen Selbstverbalisierung, den wir zu Beginn häufig verwandten, um das "Klagen" der Kl. über die eigene Person zu kennzeichnen, ist insofern etwas unglücklich, als er leicht suggeriert, das Problem sei lediglich die negative Selbstverbalisation, die es zu ändern gelte. Dieser Schein wird dadurch aufrechterhalten, wenn es, wie bisweilen in unserem Fall, dem Kl. relativ gut geht, er jedoch trotzdem weiterklagt. Man muß davon ausgehen, daß es sich hierbei um einen "eingeschliffenen" kognitiven und Kommunikationsmechanismus handelt, der, sobald ein Problem akut wird, um so mehr Funktionalität erhält, d. h. die Selbstverbalisation darf nicht von der tatsächlichen Unfähigkeit des Kl, isoliert werden.

Diese Gedankenkette konnte sich bei der Kl. mehrmals wiederholen. Der Durchbruch zur Bedürfnisrealisierenden Handlung gelang jedoch meist nicht, und die Handlung wurde auf ungefährliche Bereiche, wie sportliche Betätigung, verschoben. Ihren massiven Wünschen standen immer größere Aggressionen gegenüber ("Ich wollte, sie wären alle tot."). Da gerade diese massiven Aggressionen noch weniger akzeptierbar, geschweige denn realisierbar waren, mußte sie ihnen noch größere Disziplinierungsmaßnahmen entgegensetzen ("Ich habe es nicht besser verdient."), die sie noch depressiver machten. Frau G. verspürte dann nur noch den Wunsch zu schlafen, Tabletten zu nehmen; sie versuchte, alle Probleme von sich zu schieben und schaltete ab. Insbesondere in solchen Situationen nahm sie alles "wie durch einen Schleier" wahr. Bei unüberlegten Spontanhandlungen nahm sie sich schließlich "symbolisch", was sie anderweitig nicht erreichen konnte. Hier waren dann alle Bedenken ausgelöscht, die sie in anderen Situationen hinderten, aktiv tätig zu werden.

Unsere Versuche, ihr das Störungsmodell, wenn auch längst nicht in so komplizierter Form, inhaltlich zu vermitteln, stießen bei ihr auf taube Ohren. U. a. gingen wir dabei auf einer zu hohen Abstraktionsebene vor: "Ich glaube, Sie woll'n so'n Schema machen..." Durch unsere allgemeinen Argumente konnte sie nicht plötzlich ein derartig bewußtes Verhältnis zu ihrer eigenen Subjektivität und Distanz zu ihren Abwehrmechanismen gewinnen, daß sie sich selbst hätte "durchschauen" können. Andererseits hätte es unserem Anspruch, kooperativ in der Therapie vorzugehen, also gemeinsam die Probleme klarer zu fassen und Lösungen zu erarbeiten, widersprochen, wenn wir irgendetwas mit ihr "gemacht" hätten. Doch ähnelte unser Vorgehen dem von Beck vorgeschlagenen Weg einer "kognitiven Therapie", dessen erster und zweiter Therapieschritt das Erkennen "idiosynkratischer" Kognitionen und das "Distanzieren" des Kl. von diesen Kognitionen sind. Auf dieser abgehobenen "logischen" Ebene konnten wir nichts erreichen. Daher versuchten wir, ihr an konkreten, von ihr gerade erlebten Situationen einsichtig zu machen, was ihr Problem dabei sei. Dabei erwies es sich als sinnvoll, immer wieder das Gemeinsame an allen

NB

Situationen, in denen es für sie "gefährlich" wurde, herauszuarbeiten. Dies umso mehr, als sie der umgekehrten Auffassung wie wir war, nämlich, daß sie nur immer etwas für sich tue anstatt etwas für andere zu tun. Daß sie erhebliche Schwierigkeiten hatte, sich selbst einzubringen und ihre legitimen Interessen durchzusetzen, wurde von ihr zu Beginn der Therapie nur partiell erkannt.

10. Das Rollenspiel

Es schien uns erforderlich zu sein, daß Möglichkeiten der Veränderung für sie konkret erfahrbar würden. Dazu diente uns über weite Teile der Therapie das Rollenspiel. Mit dem Rollenspiel setzten wir schon vor Erarbeitung des Störungsmodells ein. Zunächst benutzten wir es vorwiegend für diagnostische Zwecke, später verwendeten wir es immer mehr als therapeutische Technik und wandten viel mehr Sorgfalt auch auf seine inhaltliche Vor- und Nachstrukturierung. Ich habe jedoch bisher darauf verzichtet, darauf einzugehen, weil es mir nicht in erster Linie darauf ankommt, den chronologischen Verlauf der Therapie zu beschreiben, sondern Phasen, in denen bestimmte Erkenntnisse über die Kl. im Vordergrund standen, die für uns handlungsleitend waren. Das Störungsmodell bzw. die Arbeit daran, brachte für uns den Vorteil, daß bei dem reichhaltigen Informationsangebot nicht mehr jede Information völlig neu war, Sie konnte vielmehr in der aktuellen Therapiesituation schnell eingeordnet werden und wir blieben weiterhin handlungsfähig. Das Arbeiten mit dem Störungsmodell bedeutete nicht ein schematisches Festlegen der Kl., sondern es war grundsätzlich veränderbar und entwicklungsfähig.

Eine grundlegende Erfahrung im Umgang mit unserer Kl. war, daß "Bewußtseinstherapie" nicht lediglich verbales Bewußtmachen psychischer Störungselemente sein darf. In diesem Zusammenhang sprachen wir immer davon, daß Frau G. eine für sie funktionale Verhaltens- und Denkform nicht aufgeben kann, ohne dafür andere Möglichkeiten eröffnet zu bekommen.

Veränderung mußte für sie als möglich und greifbar nahe erfahren werden. Nur so konnte davon ausgegangen werden, daß sie die emotionale Handlungsbereitschaft entwickelte, wirklich an sich zu arbeiten ohne daß es bei reinen Lippenbe-

weil
möglich-
werden

kenntnissen blieb. Allerdings konnte dies auch nicht heißen, daß man der Kl. Möglichkeiten als scheinbar bewältigbar vortäuschen durfte (etwa i. S. der "Arrangements", die Seligman zur Vorbeugung gegen die entstehende Depression bei Kindern treffen will), die im Grunde von ihr nicht zu bewältigen waren. Der Therapeut muß die Situation des Kl. also realistisch sehen, d. h. er muß eine richtige Einschätzung der tatsächlich bestehenden Handlungsmöglichkeiten des Kl. getroffen haben. So hätten wir Frau G. nicht zur Äußerung ihrer Aggressionen auffordern können, ohne zu wissen, welche Konsequenzen dies etwa im zukünftigen Umgang mit anderen und Bekannten gehabt hätte oder wie Frau G. in der konkreten Situation dann im einzelnen weiter vorgegangen wäre. Das Ausmessen des "Handlungsspielraums" in seinen situationalen und personalen Aspekten ist also unerlässlich. Mit dem zuletzt genannten Aspekt stellt sich auch das Problem, daß Veränderung nicht, wie von unserer Kl. gewünscht, "wie ein Donnerschlag" von heute auf morgen geschehen konnte, sondern immer nur schrittweise. Diese stückweise Entwicklung stellte für die Therapie auch immer wieder ein großes Handicap dar, da das konkret Erreichte immer mit dem Gewünschten verglichen wurde und dabei von der Kl. abgewertet wurde.

bsp:

valle-
spillets
nützlich-
heide

Hatte das Rollenspiel zunächst eine überwiegend diagnostische Funktion (1. Phase des Rollenspiels), so setzten wir es mit der Entwicklung des Störungsmodells hauptsächlich als Instrument zur Verhaltensänderung bzw. -erlernung ein. Unsere Kl. wehrte sich im Anfang ziemlich stark gegen das Rollenspiel, indem sie anführte, das Rollenspiel sei eben nur ein Spiel und habe mit der Realität nichts zu tun. Auch hatte sie in den Kliniken mit dem Rollenspiel keine positiven Erfahrungen gemacht. Die Überwindung ihrer Widerstände, die Therapeuten bestanden auf der Durchführung der Rollenspiele, zahlte sich aus, weil deutlich wurden, wo die Probleme der Kl. lagen (s. Störungsmodell, Anforderungssituationen).

Wiederholt zeigte sich bei der Besprechung der Rollenspiele, daß Frau Gs. Bedürfnisse immer schon über die anderer vermittelt, dadurch bereits reduziert und halbwegs zurückge-

nommen waren. In dem geschilderten Rollenspiel ausan-
setzen des Kinderfernrohres schwankte sie zwischen den
Alternativen a) entweder setze ich das Fernrohr allein zu-
sammen und stoße den anderen damit vor den Kopf oder b) ich
mache es mit ihm zusammen und dann gebe ich mich damit
selbst auf. Eine dritte Möglichkeit außer dem entweder -
oder, etwa c) es ist für mich wichtig, es allein zu schaffen,
wenn ich absolut damit nicht zurande komme, bitte ich dich,
mir zu helfen, lag außerhalb ihres Denkens.

Weiterhin zeigte sich in den Rollenspielen ihre Kriterienlo-
sigkeit bezüglich des Mutmaßens, was der andere wohl über sie
denken möge, wenn sie dies oder jenes tue oder sage (vgl. das
zwei-Mark-Beispiel, wo es für sie leichter war, das Geld zu
stehlen als jemanden darum zu bitten, es ihr zu leihen).
Die Konsequenzen eines einmal gewagten Vorstoßes fürchtete
sie auch, da hiermit weitergehende Verpflichtungen verbunden
sein könnten. ("Wie fühle ich mich morgen?" "Schaffe ich das
zeitlich alles?") Die eigenen Bedürfnisse mußten ihr daher
oft Angst einjagen, so daß ein Eintreten für sie unmöglich
schien. Da ihr ein eigener, fester Standpunkt in der Ausein-
andersetzung mit der Umwelt fehlte, die eigene Subjektiv-
tät war ja selbst "Ursache" ihrer Verunsicherung, mußte sich
die Kriterienlosigkeit hinsichtlich des eigenen Verhaltens
und Denkens noch erhöhen.

maß's
viel
til
egne
maße.

Diese Kriterienlosigkeit zeigte sich fast regelmäßig im
Anschluß an durchgeführte Rollenspiele, wo die "negative"
Selbstverbalisation überwiegte, alle Handlungen und Äußerun-
gen von ihr abgewertet wurden. Im Anschluß an das Video-
feedback faßte sie die in ihr aufsteigenden Gedanken und
Gefühle in globalen Aussagen zusammen, wie z. B., es sei ihr
wieder einmal klar geworden, daß es für sie zu spät sei.
Daß sie das Ziel des Rollenspiels erreicht hatte, ließ sie
dabei recht unbeeindruckt. Unsere Kommentare beschränkten
sich in dieser 2. Phase des Rollenspiels meist auf knappe
Ratschläge und Tips, wie sie es hätte besser machen können
oder in überschwänglichem Lob, das für sie erst recht unak-
zeptierbar war. Zudem wurden die Rollenspiele oft erst in
letzter Minute unter Zeitdruck durchgeführt.
Daher wurde überlegt, ein strukturiertes Übungsprogramm zu-

Video-
feed-
back

sam an Frau C. zu entwerfen. Es sollten Situationshierarchien nach dem Schwierigkeitsgrad erstellt und diese Situationen in Rollenspielen gespielt werden. Dieses Rollenspielprogramm sollte jeweils in der zweiten Hälfte der Therapie- stunde durchgeführt werden, denn inzwischen hatte sich herausgestellt, daß sich im Laufe der Woche immer soviel "Zündstoff" angestaut hatte, daß nicht sofort mit einem vorgegebenen Programm begonnen werden konnte. Die im "aktuellen Teil" auftretenden Probleme sollten jedoch, wo dies möglich und sinnvoll erschien, in das Rollenspielprogramm einbezogen werden.

- Die kooperative Erarbeitung des angestrebten Therapieprogramms stieß jedoch, ähnlich wie unsere Versuche, Frau G. das Störungsmodell zu vermitteln, auf Schwierigkeiten. Wir stellten hier bereits Forderungen an die Kl. deren Erfüllung selbst erst Resultat eines bestimmten therapeutischen Fortschritts sein konnte: die Fähigkeit zur Strukturierung wesentlicher Aspekte ihrer Lebenssituation. Ihre einzige hilflose Bemerkung dazu war: "Sie woll'n, daß das Größte aus der Arbeit und privat, daß man so'n Schema macht, daß ich befreiter bin..."

Wir zogen hieraus die Konsequenz, daß die Therapeuten in bezug auf die Situationshierarchie bestimmte Vorgaben leisten mußten, ohne daß unsere Kl. daran in allen Einzelheiten beteiligt werden konnte. An konkreten Punkten sollte ihr unser systematisches Vorgehen aufgewiesen werden. Das Rollenspiel wurde von uns detaillierter vorbereitet. Nicht alles Mögliche wurde zum Gegenstand der Vor- und Nachbesprechung des Rollenspiels, sondern immer nur ganz bestimmte Aspekte, z. B. ein bestimmter Satz, der inhaltlich wichtig war, aber auch die Körperhaltung, die Stimme standen manchmal im Vordergrund.

In gewissem Sinne folgten wir dabei der Emotionstheorie von James und Lange, indem wir darauf verwiesen, daß es einem helfen könne, sich in problematischen Situationen zu behaupten, wenn man auch auf sein äußeres Verhalten achtet.

*poten-
tialer
ver-
halten-
spiel* Natürlich behaupteten wir dies nicht mit der Ausschließlichkeit von James und Lange, die eine ursächliche Beziehung zwischen äußerem Verhalten und emotionaler Befindlichkeit herstellen. Im Rollenspiel fiel auf, daß die Kl. nunmehr auch auf ihr äußeres Verhalten achtete und versuchte, neue

Verhaltensmomente einzuüben.

Die angesprochene "negative Selbstverbalisation" versuchten wir dadurch in den Griff zu bekommen, daß wir sie veranlaßten, lediglich festzustellen, was sie im Rollenspiel gemacht habe, d. h., sie sollte eine kurze Beschreibung ihres Verhaltens geben. Negative (und positive) Bewertungen, waren nur insoweit zugelassen, als sie sich auf im Rollenspiel tatsächlich Ereignetes stützten und sich daraus Handlungsschritte für das nächste Rollenspiel gewinnen ließen. Dies war bei Frau G. jedoch ein sehr schwieriges Unterfangen, da sie ihre eingeschliffenen kognitiven Muster einsetzte. (Vergleiche anstellen mit anderen, Rekurs auf vergangene Zeiten, in denen angeblich alles noch in Ordnung war, Vergleich des Erreichten mit den Traumvorstellungen). Das Rollenspiel war in ihren Augen ein relativ zufälliges und beliebiges Ereignis, ein Beispiel unter vielen, an dem sich erneut verifizieren ließ, daß es ihr sehr schlecht gehe und jede von ihr verlangte Veränderung als Zumutung abgewiesen werden mußte. Selbst die Therapeuten hatten unter dem Eindruck von Frau Gs. Meinung über das Rollenspiel ebenfalls oft den Eindruck, daß das Rollenspiel ein recht belangloses therapeutisches Instrument sei.

In den Verhaltensbeobachtungen während der Rollenspiele hatten wir oft den Eindruck, als habe Frau G. kaum Verhaltensdefizite. Sie meisterte oft das Rollenspiel sehr gut. Es entstand der Eindruck, als seien ihre Ängste eher Resultat einer unglücklichen Sichtweise und Bedeutungs-zuschreibung (etwa i. S. von Beck und Seligman). Der von uns übernommene Begriff der "negativen Selbstverbalisation" schien noch zusätzlich zu suggerieren, daß hier wohl eine falschekognitive Sichtweise vorhanden sei und nichts weiter sonst. So tappten wir eine Zeit lang im Dunklen, da uns das Problem etwas verlorengegangen war. Im Laufe der Entwicklung des Rollenspiels selbst jedoch - wir behandelten verstärkt ihre sich häufenden sozialen Probleme - stellte sich heraus, daß ihre Entwicklungsdefizite (abgesehen von ihren averbalen Verhaltensweisen, die jedoch modal gesehen nicht überdurchschnittlich gering einzuschätzen waren) nicht in mangelhaft ausgebildeten Verhaltensweisen bestanden.

THESE

Proble-
met

Die Probleme mußten bereits vor der Handlung selbst liegen, bei dem Weg, wie sie zu bestimmten Handlungen kommen konnte. Die Schwierigkeiten der Kl. lagen eher in der situationsadäquaten Planung und Strukturierung von Handlungen, der Antizipation möglicher auftretender Schwierigkeiten sowie deren Überwindung und der konsequenten Durchführung von Handlungen bis zur Erreichung des Ziels. Das Problem stand, etwas allgemeiner formuliert darin, auf welche Art und Weise sie zu einer echten Einflußnahme auf für ihre Selbstentwicklung relevante Lebensbedingungen kommen konnte.

- Zur Untermauerung meiner These will ich an dieser Stelle nochmals auf Frau Gs. Verhältnis zu Eltern und Schwester eingehen. Dargestellt worden war bereits, daß die Eltern bei der Erziehung des Kindes auf der einen Seite "restriktiv" vorgegangen waren; sie hatten bestimmt, welche Schule es besuchen, welchen Beruf es erlernen, welchen Mann es heiraten sollte.etc. Andererseits nahm besonders der Vater seiner Tochter bei auftretenden Schwierigkeiten alles aus der Hand, was ihr nicht auf Anhieb gelang. Die große Schwester konnte immer schon alles. Die Mutter war wohl insbesondere diejenige, die rigide und hohe Anforderungen an die Tochter stellte, während der Vater die Strenge der Mutter ausglich. (Wie wir erfuhren, war die Mutter selbst auch in der Klinik gewesen, wo die Ärzte ihr auffallend hohes Anspruchsniveau registrierten.) Während auf der einen Seite von Frau G. Selbständigkeit verlangt wurde, schnitt man ihr auf der anderen Seite die Möglichkeit dazu stets ab. Dieser Sachverhalt war aus den Angaben der Kl. zu erschließen, da Frau G. mit Informationen in dieser Hinsicht sehr spärlich war. Stets witterte sie etwaige Kritik an den Eltern, die sie nicht zulassen konnte. Die Kl. konnte weder Bedürfnisse akzeptieren, noch Ziele entwickeln. Auch die dazu erforderlich gewesene emotionale Anstrengungsbereitschaft konnte sich nicht herausbilden, da sich der Wille nicht an den Widerständen der Situation "schulen" konnte. Der Wille ließ, wie sie berichtete, immer ganz schnell nach. Bedeutsame Ziele, die ihren Willen hätten aktivieren können, fehlten bzw. konnten nicht entwickelt werden.

Die zwiespältige Erziehungsstrategie der Eltern dauerte auch während der Zeit der Therapie noch an. Sie spiegelte sich in der ambivalenten Beziehung Frau Gs. zu ihren Eltern wider. Sie braucht zwar deren Rat und Tat. Trotzdem lehnte sie wiederholt deren Einflußnahme emotional sehr stark ab. Dies äußerte sich vor allem darin, daß es ihr, wie sie sagte, schwerfiel, deren Ratschläge und Tips zu verarbeiten und zu übernehmen. Der emotionale Widerstand, den sie hierbei entwickelte, war zu groß. Eher war sie dann bereit, genau das Gegenteil zu tun. Vieles, was sie gern tun mochte und was sie sich bereits vorgenommen hatte, wurde ihr dadurch wieder "versauert", daß ihr Eltern und Schwester dazu rieten.

11) Die Unterstützungsfunktion der Therapeuten

Die Therapeuten gerieten oft in bedenkliche Nähe zu den Eltern. Prompt kam dann die Antwort: "Das hat mir meine Schwester auch gesagt". Frau G. entwickelte im Laufe der Therapie jedoch genaue Vorstellungen von der Hilfe, die sie benötigte. Adäquat läßt sich diese Hilfe mit dem Begriff der Unterstützungsfunktion charakterisieren. Gemeint ist nicht eine Hilfe, in der ihr die Probleme aus der Hand genommen und für sie erledigt werden, sondern Unterstützung in der Weise, daß die problematische Situation mit ihr durchgesprochen wurde (Strukturierung der Situation, Sammeln von Argumenten, Antworten für eventuelle Gegenantworten finden). In der Phase der Therapie, in der ihre sozialen Schwierigkeiten im Vordergrund standen, (zB. Besuch der Rechtsberatung), wollte sie, daß sie von einem Therapeuten begleitet wurde. Dieser sollte jedoch im Hintergrund bleiben. Die Bewältigung der Situation mußte ihr selbst überlassen werden. Das Planen und Durchsprechen solcher Situationen machte ihr mit der Zeit Spaß. Sie zog, wie die Therapeuten, Stift und Papier hervor und machte sich Notizen. Es wurde deutlich, daß es sich hierbei um ihre ureigensten Interessen handelte. Auch hatte sie sich vorher schon Gedanken zu den einzelnen Problemen gemacht und wußte, was im einzelnen zu tun war. Sie benötigte dann nur noch die Bestätigung der Therapeuten, daß alles in Ordnung sei.

Frau G. selbst bezeichnete die von uns als "Unterstützung" bezeichnete therapeutische Tätigkeit als "einen Lehrer brauchen" oder "Anleitung brauchen" oder als "Anregungen bekommen". Sie beklagte sich über die vielen Wege, doch schließlich wurden die nötigen Wege erledigt. Auch daß der Aufwand an Mühe im umgekehrten Verhältnis zum Erfolg stand, wurde von ihr bemängelt, hinderte sie letztendlich jedoch nicht, die Angelegenheiten zu bereinigen.

Bei der Behandlung dieser sozialarbeiterischen Themen, die wir mit voller Absicht in die Therapie integrierten, wurde ebenfalls das Rollenspiel als Vorbereitung für die Ernstsituation eingesetzt.

Nachdem die drängenden sozialen Probleme soweit es möglich war einer Lösung zugeführt worden waren, trat der Spielcharakter des therapieinternen Rollenspiels wieder deutlicher zutage. Trotzdem hob sich das Rollenspiel insbesondere für die Therapeuten wohltuend von der übrigen Therapiezeit ab, da man etwas getan hatte. Um den Spielcharakter zu relativieren, begannen wir, es nach draußen zu verlegen. Die Übungen (sich nach einer Straße erkundigen, sich Geld für ein Telefongespräch wechseln lassen u.ä.) wurden im Anfang wiederum im Beisein eines Therapeuten durchgeführt und anschließend besprochen. In einem weiteren Schritt gaben wir ihr ein "Hausaufgabenheft" mit, in dem bestimmte an ein Selbstsicherheitstraining angelehnte Aufgaben mit einem Bewertungssystem enthalten waren. Die Ausführung wurde kontrolliert, indem unmittelbar danach ein Telefonkontakt vereinbart wurde bzw. in der Therapie kurz über die Erledigung dieser Aufgaben gesprochen wurde. !?

Rolle-
spillet

Dennoch schien uns das Rollenspiel ein schlechter Ersatz für die "harte Wirklichkeit" zu sein und wir hätten sicherlich öfter das Gefühl gehabt, ihr etwas vorzuenthalten, hätten sich Therapie und Rollenspiel¹⁾ nicht immer wieder auf ihre Tätig-

¹⁾ Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Rollenspiel kann hier nicht geleistet werden. Siehe hierzu F. Haug, 1977, die allerdings ihre Kritik insbes. auf den Anwendungsbereich des Rollenspiels im Bildungs- und Erziehungsbe- reich bezieht. Eine gesonderte Auseinandersetzung mit dem Rollenspiel in der Psychotherapie scheint mir dennoch uner- läßlich zu sein.

keit als Aushilfskraft in einem Lebensmittelgeschäft bezogen. Diese Tätigkeit bot reichhaltigen Konfliktstoff.

123 Die Arbeitstätigkeit

Frau G. hatte sich spontan zu dieser Arbeit entschlossen. Nachdem sie den Aushang im Laden gesehen hatte, habe sie zunächst das Wort "Aushilfskraft" analysiert ("Hilfe" und "Kraft") und darauf geachtet, was dabei in ihr vorgehe und was sie an Gefühlen habe. Schließlich habe sie alle Bedenken beiseite geschoben und habe sich vorgestellt. Bei dieser Tätigkeit traten Frau Gs. Schwierigkeiten in verschärfter Form auf. So mußte sie mal hier, mal dort aushelfen, wozu sie stets umdenken und sich jeweils auf die andere Situation einstellen mußte. Angefangene Arbeiten mußten liegengelassen und später erledigt werden. Sie half zwar anderen dort beschäftigten Kolleginnen, sie wagte es jedoch kaum, auch einmal an andere die Bitte zu stellen, ihr behilflich zu sein. Sie traute sich dies nicht zu, hatte jedoch auch den Anspruch, alles allein zu bewältigen. Dieser Anspruch muß teilweise sicherlich auch als Resultat des Umdeutens ihrer Schwierigkeit verstanden werden, an andere keine Bitten stellen zu können. Weiterhin war Frau G. bei ihrer Arbeit räumlich sehr eingeengt, was für sie aufgrund ihres Bewegungsdrangs ein großes Problem darstellte. Auf den engen Gängen mußte sie Waren auspreisen und einräumen, Kunden kamen und stellten Fragen, und sie mußte nett zu ihnen sein. Zudem gingen ihr bei der Arbeit sehr viele Gedanken durch den Kopf, wie etwa, daß sie schneller arbeiten müsse, mehr und schnell bei der Arbeit denken müsse, daß andere besser mit ihrer Arbeit zurechtkämen etc. Oft verließ sie den Ladenraum und stopfte sich dann im Keller mit Süßigkeiten voll. Obwohl aus ihren Schilderungen der Arbeitssituation klar wurde, daß die schon länger dort beschäftigten Kolleginnen fast bis zum Nervenzusammenbruch erschöpft waren und sie selber die Arbeit von Woche zu Woche besser beherrschte, betonte sie immer die eigene Unfähigkeit. Wenn sie einen Fehler gemacht hatte und Ware dabei beschädigt wurde, blieb sie "selbstverständlich" länger, ohne

Bezahlung dafür in Anspruch zu nehmen. Daß Schüler aller Kollegen unterliefen, hinderte sie nicht daran, den Schülern wieder gutzumachen.

Frau Cs. Arbeitszeit wechselte öfter. Sie mußte dann mit ihrem Chef Vereinbarungen über Tag und Arbeitszeit treffen. Da dieser jedoch nicht ständig daran dachte, mit ihr die nötigen Abmachungen auszuhandeln, wußte sie oft nicht woran sie war, denn von alleine traute sie sich nicht zu fragen. Trotz alledem bewältigte sie mit der Zeit ihre Aufgaben gut. Sie versuchte, die Arbeitszeit auszudehnen und erkundigte sich, ob sie nicht öfter kommen könnte. Dies war nicht möglich, und für Kl. und Therapeuten stellte sich die Frage nach der weiteren Perspektive.

Äußerlich-
liche-
perspek-
tive

Sie schwankte, ob sie sich nicht ganz für den privaten Lebensbereich entscheiden sollte. Die elterlichen Anforderungen, "es sich zuhause schön zu machen" und dort etwas zu "verändern", standen für sie nach wie vor zur Diskussion und wurden angesichts der Entwicklungslosigkeit in dem Lebensmittelgeschäft und der dort auftretenden Probleme neu aktualisiert. Gegen diese sich ihr aufdrängenden Gedanken wehrte sie sich emotional zusehends, da sie erkannte, daß ihre Entwicklungsmöglichkeiten im privaten Lebensbereich sehr begrenzt waren: "Was mache ich dann? Ich kaufe mir einen Blumentopf."

Die Arbeit an den ersten beiden Wochentagen gab ihr Halt. Unsere Therapie in der Mitte der Woche markierte bildlich gesehen die Schwelle zum Eintritt ins "nur-Private", wo sie ziel- und orientierungslos war, wo sie ins Grübeln kam, ihre Gedanken und Gefühle im "freien Raum" schwebten, sich an allen beliebigen Anlässen festmachten, die Auseinandersetzung mit der eigenen Person ins Uferlose lief. Verstärkt trat die Frage auf "Wer bin ich eigentlich?"

Während die Frage sich jedoch jetzt schon konkreter nach der Veränderung der Arbeitssituation stellte und nach den Bedingungen, die sie bei Übernahme einer bestimmten Tätigkeit erfüllen mußte, stellte sie sich früher weitaus krasser und allgemeiner: "Ich habe öfter das Gefühl, jetzt ist endlich der Zeitpunkt gekommen, wo jemand ein richtiges Urteil über mich spricht, daß ich endlich weiß (bricht ab), dann könnte ich dann endlich wieder weiterleben nach diesem

Urteil, dann ist es endlich die Destätigung, so wie ich mich jetzt fühle, aber wenn das Urteil besser ausfällt, dann bin ich richtig enttäuscht, weil ich dann endlich so richtig das Gefühl habe, daß ich (bricht ab)". An anderer Stelle meinte sie: "Na, ich erwarte, daß ich mir selbst sagen kann, na, das bist du, daß man weiß, wer man ist, Gefangener oder Nonne, ich weiß nicht, wer ich bin."

Therapeut: "Steht dahinter, daß Sie keine Aufgabe für sich sehen?" Kl.: "Vielleicht auch so'ne starke Unzufriedenheit, nicht für's Kind dazusein, die Form als Mutter so'n bißchen zu bewahren, den anderen Weg, Frau zu sein, so richtig zu bewahren, oder eben jemand, der Stenokontoristin ist (ehem. Beruf) oder Verkäuferin. Es fehlt der Titel bei mir. Der Titel ist nicht wichtig, aber der Charakter, das Wesen, und das ist ja auch nicht bei mir. Ich weiß nicht, in welche Rubrik ich reingehöre."

In ihrer "Freizeit" beschäftigte sich Frau G. intensiv mit ihren Identifikationsproblemen. Es schien nunmehr an der Zeit zu sein, konkrete Teilziele und Ziele aufzustellen, an denen sie ihre Handlungen ausrichten konnte. Daher sollte in der Therapie von ihrem ehemaligem Beruf, der für sie eine Art "Traumberuf" geworden war, ausgegangen werden. Als wir ihre Vorstellungen über eine berufliche Veränderung zu explorieren versuchten, lieferte Frau G. sogleich wieder die negativen Argumente, wodurch positive Gedanken "unschädlich" gemacht wurden. Sie betonte, das sei alles mal gewesen und heute nicht mehr möglich. Sie "kriege den Dreh zur Realität nicht mehr."

Sobald sie sich jedoch auf eine konkretere Ebene der Auseinandersetzung einließ, kamen die eigentlichen Bedenken zutage: Angst vor dem Vorstellungsgespräch, dem Aushandeln von Arbeitsbedingungen, Angst, sich bloßzustellen, Angst vor dem "Durchhalten" bei der Arbeit, Angst vor den Kollegen, die ein normales Leben führen. Wenn sie es nicht schaffe, sei die Enttäuschung hinterher umso größer und es gehe ihr schlechter als zuvor.

den
handelte
situation
an:

Unsere Kl. stand inzwischen vor dem Problem, daß sie ihre Arbeit relativ gut beherrschte. Ausgehend von der "Zone der aktuellen Leistung" hätte nunmehr die "Zone der nächsten

Entwicklung" (Vygotski) bestimmt werden und ihr eine solche Entwicklungszone zur Verfügung gestellt werden müssen. Allerdings fehlten uns hierzu die materiellen Voraussetzungen. Hierzu wären Institutionen notwendig, in den sich die Kl. in verschiedenen Arbeitsbereichen "ausprobieren" könnten, ohne daß ein eventueller Mißerfolg gleich negative Folgen für ihre Existenz hätte. Dies berührt nun jedoch schon Fragen der Sozialpsychiatrie, worauf hier nicht näher eingegangen werden kann.

- Die Arbeitssituation Frau Gs. veränderte sich für einige Wochen, weil die Kollegin, unter deren Leitung Frau G. arbeitete, Urlaub machte und Frau G. jetzt für die Abteilung verantwortlich zeichnete, ohne dies bewußt zu realisieren. Ihr Hauptproblem bei der Vertretung lag außerhalb der eigentlichen Arbeit. Infolge der Vertretungstätigkeit arbeitete sie mehr Stunden als bisher. Doch traute sie sich nicht, dies dem Geschäftsführer zu sagen. Zudem war sie sich der Berechtigung ihrer finanziellen Ansprüche nicht sicher. Sie wußte nicht, wieviel man leisten muß, um eine bestimmte Summe Geldes verlangen zu können, denn "einer schafft mehr, der andere weniger" (es war Stundenlohn vereinbart worden). Im Anschluß an die Darstellung dieses Sachverhalts begann wiederum die Uminterpretation: Sie begann, sich Vorwürfe zu machen, weil sie so ungeschickt und langsam sei.

as po
anfang-
talking

Daß sie mit der Übernahme der Vertretung auch die Verantwortung für die Abteilung übernommen hatte, wurde von ihr erst vollständig bewußt wahrgenommen, als der Geschäftsführer ^{sie} auf einen Fehler aufmerksam machte. Die Kritik des Chefs war jedoch weniger schlimm als die Tatsache, daß ihr hier offensichtlich die Leitung einer Abteilung übertragen worden war und ihr eine solche Tätigkeit ^{marz} offenbar zutraute. Ihr Entsetzen darüber steigerte sich bis zur Panik, als sie in einer der nächsten Therapiestunden berichtete, der Chef habe ihr die Leitung zweier Abteilungen des Geschäfts angeboten. Außerdem wollte dieser ein festes Arbeitsverhältnis mit ihr eingehen, d. h. sie sollte ihre Steuerkarte abgeben.

Sie geriet ins Stottern und ihre Stimme überschlug sich, als sie von diesen "umutungen" an ihre Person berichtete. All ihre Bedenken gegen eine solche Arbeit wurden vorgebracht. Dies geschah in der Weise des bekannten "Pro-und-Contra". Der Chef könne sich kein Urteil über ihre Person erlauben, da er nicht wissen könne, was sie wirklich leiste. Sie sei zwar ordentlich und sauber, aber das sei ihr Verhängnis, denn im ganzen Leben sei sie schon so gewesen, ohne es zu etwas gebracht zu haben. Man müsse über die genannten Eigenschaften hinaus eben auch noch richtig denken können. Sie fände es zwar gut, daß man ihr ein solches Angebot gemacht habe, trotzdem ginge es nicht. Sie würde sich bei dieser Arbeit schlicht und einfach kaputt machen.

Die Therapeuten versuchten, mit ihr herauszuarbeiten, daß die Einarbeitungsschwierigkeiten bei Antritt der Aushilfstätigkeit und bei der Übernahme der Vertretung ebenfalls bestanden hätten und daß sie diese nach einiger Zeit überwunden habe. Frau G. meinte jedoch, sie brauche noch einen Zwischenschritt. Es müsse jemand da sein, der sie auf ihre Fehler aufmerksam mache und auf sie aufpasse. Einer der Therapeuten schlägt vor, das ganze als Versuch zu definieren. Sie könne ja mit der Einstellung herangehen, dem Geschäftsführer zu zeigen, daß sie die Arbeit nicht bewältige. Durch diese "paradoxe Verhaltensaufforderung" war beabsichtigt, ihren negativen Argumenten den Wind aus den Segeln zu nehmen. Die Kl. reagierte auf diese Intervention leicht irritiert und zog weitere Probleme heran, die die Kooperation mit den Arbeitskollegen betrafen.

Im Verlauf des Gesprächs wurden nach und nach ihre schon früher aufgezeigten konkreten Probleme sichtbar, zugleich jedoch auch die "Zone der nächsten Entwicklung", die sie als Zwischenschritt charakterisierte. Eine realisierbare Möglichkeit sah Frau G. darin, daß sie zunächst auf Probe arbeiten könne. Eigentlich benötige sie eine Lehre. Sie müsse zwar gefordert werden, jedoch so, daß es für andere (und insbesondere für sie, was Frau G. unterschlägt) nicht zu belastend sei.

Therapeuten und Kl. verbleiben nach dem Abwägen der verschiedenen Alternativen so, daß es am besten sei, in die

fraglichen Arbeitsgebiete "hineinzuriechen" und dann zu überlegen, ob sie die Arbeiten schaffen könnte oder nicht. Dies hätte sie allerdings mit dem Geschäftsführer noch erst vereinbaren müssen.

Dennoch waren die Ängste letztlich zu groß, als daß Frau G. sich auf die Konsequenzen einer festen Arbeitsstelle hätte einlassen können (Verzicht auf Sozialhilfe, Arbeit auf Lohnsteuerkarte, wieder für die eigene Existenz sorgen bei niedrigem Lohn).

Den "Entschluß", dieser neuen Anforderungssituation aus dem Wege zu gehen, faßte sie auf eine für sie charakteristische Art und Weise. Sie faßte nicht einen festen Entschluß; im Sinne eines Ja oder Nein zur Arbeit, sondern sie ließ den "Zufall" entscheiden. Nachdem mit dem Geschäftsführer vereinbart worden war, daß sie in der neuen Abteilung arbeiten sollte (sie klärte offensichtlich nicht ab, unter welchen äußeren Bedingungen), stellte sie am Abend vor dem Beginn ihrer neuen Tätigkeit den Wecker nicht. Die Probleme mit dem morgendlichen Aufstehen waren ihr zwar hinlänglich bewußt, sagte sich jedoch, wenn sie wirklich Interesse an der Arbeit habe, werde sie schon von allein rechtzeitig wach werden. Resultat dieser "Schicksalsentscheidung" war, daß sie noch später als gewöhnlich zur Arbeit erschien. Sie befürchtete ihre fristlose Kündigung, doch der Geschäftsführer erkundigte sich verständnisvoll nach ihren Problemen. Frau G. hatte ein schlechtes Gewissen und brachte kaum einen Ton hervor. Für die nächsten Tage stellte der Geschäftsführer es ihr frei, ob sie früh kommen wollte oder nicht. Das indirekte Angebot nahm Frau G. jedoch nicht wahr.

Für die Therapeuten war es besonders schwierig, sich den Ablauf dieses letzten Vorgangs vorzustellen, denn als Frau G. in die Therapie kam, hatte sie, wie sie sagte, die Tendenz abzuschalten und gab an, eigentlich wüßte sie nicht, worüber man reden sollte. Zuvor hatte sie bereits angerufen und sich mit der gleichen Begründung, es gäbe eigentlich nichts, worüber es sich zu reden lohne, entschuldigen wollen. Wir waren deshalb besonders erstaunt, weil sie für

ihre berufliche Zukunft inzwischen doch einige Weichen gestellt hatte.

Ihre Tendenz, abzuschalten und die ganze unangenehme Arbeitssituation beiseite zu schieben, führten wir darauf zurück, daß sie dabei war, das Vorgefallene zu verdrängen und auf die physische Erschöpfung, da sie in den Tagen vor der "Entscheidung" in einem permanenten Spannungszustand sich befunden hatte.

In der Stunde darauf berichtete sie, im Geschäft habe sich etwas verändert, es sei nicht mehr so wie früher, irgendetwas stimme nicht mehr.

Auf diese Weise, indem sie ihren eigenen Gefühlszustand nach außen verlegte, setzte sie sich mit dem Problem auseinander, daß es für sie im Geschäft keine Aufgabe mehr gab, die sie hätte fordern und ausfüllen können.

Die Arbeitszeit wurde zudem auf die übliche Stundenzahl vor der Vertretungszeit reduziert. Zum Ende des Monats erhielt sie dann die Kündigung. Sie meinte dazu: "Ich habe nicht aufgehört, ich bin ja aufgehört worden, woll'n wir mal so sagen."

Auffallend in der Therapiestunde nach der Kündigung war, daß es Frau G. an sich recht gut ging. Ihre Situation hatte sich kurzfristig entspannt. Dennoch fuhr sie mit dem "Klagen" in der gewohnten Art fort. Ihre Probleme wurden von ihr sachlich, ruhig und mit einer gewissen Distanziertheit geschildert, als spreche sie über einen Dritten. Die Kl. breitete sozusagen in bester Stimmung die Perspektivlosigkeit ihres privaten Daseins vor den Therapeuten in allen Grautönen aus. Durch den Widerspruch in den verbalen (hier klagte sie fortwährend) und averbalen (hier signalisierte sie Gelassenheit und Entspanntheit) Verhaltensweisen waren die Therapeuten desorientiert. Sie wußten nicht, wie sie ihr widersprüchliches Verhalten thematisieren könn-en. Sicherlich hätte man Frau G. auf diesen Widerspruch zumindest hinweisen müssen. Auch hätte man die negativen Kognitionen aufgreifen und sie in diese ein Stück weit hineintreiben können, um sie dazu zu bringen, sich gegen diese emotional zu wehren.

Die Ambivalenz der Gedanken und Gefühle der Kl. war stets ein großes Problem in der Therapie, da die Therapeuten sich

nicht auf eine relativ konstante Subjektivität des Kl. stützen konnten, da so gleich gegenseitliche Emotionen und Kognitionen mobilisiert wurden. Auf diese Weise ließ Frau G. sich nie festlegen, sondern hielt sich "alle Möglichkeiten offen".

Positive Denkvorgaben seitens der Therapeuten wurden daher nie widerspruchlos hingenommen. Frau G. sorgte dafür, daß die negative Sichtweise nicht zu kurz kam.

Diese Kommunikationsweise fußte sicherlich in dem außertherapeutischen Umgang mit dem "Familienclan", in den Frau G. nach wie vor fest eingebunden war. Dieser verkörperte ihr gegenüber stets die positive Sicht der Realität, in der ihre spezifischen Unfähigkeiten und Ängste nicht angemessen berücksichtigt wurden, so daß sie selbst dafür sorgen mußte, daß die positive Sichtweise nicht unwidersprochen blieb.

Im Zusammenhang mit dem Aufnehmen ihres widersprüchlichen Verhaltens stellte sich die Frage nach den Interventionen erneut. Der Redefluß unserer Kl. schien nach wie vor unendlich. Wir verstanden es mit der Zeit zwar besser, sie zu unterbrechen, doch blieb es oft bei bloßen Informationsgesprächen, wobei sie abwechselnd konkretistische, dann wiederum allgemeine Äußerungen machte. Die Ebene der Auseinandersetzung blieb so unklar; es konnte nach Belieben zwischen den verschiedenen Diskussionsebenen gewechselt werden, da keine verbindlich schien.

Auch ihre Art, in "Bildern" zu reden, erforderte es stets, die Äußerungen auf das eigentlich darin Gemeinte zurückzuführen, die "Bilder" zu "dechiffrieren" und auf ihre konkrete Situation zu beziehen. Ferner mußte ihrer Tendenz, Probleme zu verwischen bzw. aufzutürmen, entgegengearbeitet werden.

In den Informationen verborgene Widersprüche, Konflikte mußten herausgearbeitet und zum Diskussionsgegenstand gemacht werden. Nicht zuletzt mußten auch die Therapeuten ihr eigenes Denken und Empfinden bei den Aussagen der Kl. einsetzen und daraufhin untersuchen, wie sie selbst auf bestimmte Äußerungen und auffallende averbale Verhaltensweisen eingehen könnten. Dies war deshalb nicht einfach, da z. B. das erwähnte "Spicl" der Kl. (also der Widerspruch zwischen äußerem und verbalem Verhalten), das oft

den Ängsten und Furcht der Therapeuten provozierte, ja in der Therapie nicht direkt, wie in einer Alltagssituation, etwa mit Verärgerung gekontert werden durfte, sondern therapeutisch gewandt werden mußte, indem man die Kl. auf ihren Widerspruch hinwies o. ä.

Trotz der momentanen Erleichterung, die mit dem Ende der Arbeit verbunden war, sah Frau G. schon das Problem auf sich zukommen, daß sie nicht wußte, was sie ohne Arbeit machen sollte. Bisher sei die Woche immer ausgefüllt gewesen und irgendwie fliehe sie jetzt vor ihrem Arbeitsproblem. Solche Äußerungen waren jedoch vorsichtig versteckt hinter anderen, wo sie Sinn und Ziel von Arbeit insgesamt in Frage stellte. Doch müsse sie wohl wieder arbeiten, um den Eltern zu zeigen, was für ein "lieber Kerl" sie sei.

In der Stunde darauf schien Frau Gs. Bezug zur Realität geschrumpft zu sein. Das "Unwohlsein" hatte erheblich zugenommen, ihre Einstellung zum Leben war durchweg negativ. Sie habe nichts zu besprechen. Die Therapie war eher durch ihr "klagendes Philosophieren" über die Unzulänglichkeit der eigenen Person gekennzeichnet als durch eine Bestandsaufnahme ihrer aktuellen Situation. Sie fragte sich nunmehr, ob sie statt zur Therapie nicht auch ebenso "zu den Katholiken in die Beichte" gehen könnte. Nach der Therapie sei sie innerlich immer so aufgewühlt. Ihre Vorstellung von Therapie als Beichte, wo man nur die "Absolution" erteilt bekommt, wo aber nichts Konkretes geschieht, wurde zum Teil auch durch das näher rückende Therapieende verstärkt. So fehlte sie Genr. auch zweimal kurz aufeinander mit der Begründung, sie müsse lernen, ohne Therapie zu leben. Verstärkt versuchte sie einen Therapeuten auszubauen, indem sie allerhand Anlässe fand, dessen Wohnung aufzusuchen, um sich etwas auszuleihen o. ä.

13. Das Therapieende

Daß Frau G. sich inzwischen mit dem nahenden Therapieende beschäftigte, wurde auch daran deutlich, daß sie sich fast unauffällig "rein informativ" mehrmals nach dem zeitlichen Ende der Therapie erkundigte. Dies war für uns der Anlaß, uns nun ebenfalls Gedanken darüber zu machen, wie die Kl. auf das Therapieende vorbereitet werden und wie die "Ablösung" vor sich gehen könne. Inzwischen war auch deutlich geworden,

daß neue Themenbereiche (wie etwa die aktuell gewordene Elternproblematik) nicht mehr ausführlich angegangen werden konnten. Die dazu erforderliche Zeit stand nicht mehr zur Verfügung.

Wir regten Frau G. zunächst an, zu überlegen, was sie für Vorstellungen über die Zeit nach der Therapie habe, um ihr nicht durch eine Reglementierung unsererseits Möglichkeiten, die sie selbst für sich sah, zu verbauen. Sowohl Kl. als auch Therapeuten stimmten darin überein, daß eine Fortsetzung der Therapie wichtig sei. Frau G. nannte als zukünftige Ziele, sie wolle lernen, sich besser durchzusetzen und zu behaupten, selbständiger zu werden und ihre Konzentrationsschwierigkeiten abzubauen. Ein zusammenfassender Rückblick und eine gemeinsame Einschätzung der Gespräche und Aktivitäten war allerdings nur partiell möglich, da für Frau G. ihre aktuelle Situation im Vordergrund stand. Sie schloß eine Gruppentherapie nicht aus, zog es aufgrund ihrer Probleme, mit anderen zusammenzusein, jedoch vor, wieder eine Einzeltherapie aufzunehmen. Wir konnten ihr schließlich eine weitere Therapie vermitteln.

Die personale Ablösung der Kl. von den Therapeuten (sie hatte nach einer früheren Therapie einen Suicidversuch unternommen) war insofern kein Problem, als sich im Verlauf der Therapie ein privater Kontakt zu einer Therapeutin entwickelt hatte, so daß gravierende Ablösungsprobleme nicht zu befürchten waren.

14. zum Problem des Lernens in der Therapie

Zum Abschluß der Falldarstellung soll ein bisher verschiedentlich aufgetauchtes Problem etwas eingehender behandelt werden, das Problem des Lernens in der Therapie.

Wir hätten uns öfteren im Verlauf der Therapie gefragt, ob mangelnde soziale Verhaltensweisen (z. B. die Fähigkeit zur Selbstbehauptung) an den spezifischen Problemen unserer Klientin (etwa bei der Artikulation der Bedürfnisse, Durchsetzungsschwierigkeiten, der Identifikation und dem ständigen Vergleich mit anderen etc.) schuld seien oder ob nicht andere Faktoren ihre Handlungen blockierten. Ihr Verhalten erweckte oft den Eindruck, als ob sie durchaus in der Lage sei, Handlungen auszuführen, dort jedoch Schwierigkeiten auftraten, wo sie zu diesen Handlungen "hinfinden" mußte.

Um diesen Sachverhalt zu klären, wurde etwa handlungstheoretisch argumentiert, auf elementarer Stufe sei die Kl. durchaus in der Lage, Handlungen auszuführen. Ihre Schwierigkeiten beständen vielmehr darin, diese elementaren Handlungen zu komplizierteren Handlungen auf höherer Stufe zu verknüpfen. Diese Vorstellung scheint mir jedoch noch zu einfach zu sein, dies besonders deshalb, weil zu den aufgezählten Schwierigkeiten noch andere hinzukamen. Ich denke dabei an ihre Klagen, sie könne nicht mehr richtig denken, sie müsse die Dinge mit mehr Verstand tun, andere würden klar denken etc. Weiterhin beklagte sie ihre Konzentrationsschwierigkeiten. Über ihre erheblichen Entscheidungsschwierigkeiten habe ich bereits an verschiedener Stelle berichtet.

Man darf man beispielsweise die Entscheidungsprobleme, die von unserer Kl. zur Vermeidung "gefährlicher" Situationen mehr oder weniger unbewußt eingesetzt wurden, nicht nur einfach als "Abwehrmechanismus" charakterisieren bzw. "abtun". Genauso global wäre es, bei der Aussage stehen zu bleiben, irgendwelche Ängste hinderten die Kl. daran, das eigentlich Notwendige zu tun. Sicher hätte sie das Notwendige längst getan und die Angst überwunden, wenn sie nicht tatsächlich reale Probleme gehabt hätte. Hier waren die mangelnde Fähigkeit, Folgen eventueller Entscheidungen abzusehen sowie eine mangelnde Attraktivität der Perspektive sowie deren bewußte Planung sicher von großer Bedeutung.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß hinter der "Psychodynamik" der verschiedenen aufeinander bezogenen und sich ergänzenden Abwehrformen beim Kl. tatsächliche Entwicklungsdefizite bestehen müssen, wenn auch verschiedener Art und verschiedenen Ausmaßes. Diese Entwicklungsdefizite müssen zum Gegenstand der Therapie gemacht werden. Damit wären wir auch wieder bei der Bestimmung der therapeutischen Tätigkeit als pädagogisch-therapeutische Arbeit (Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten) und somit dem Problem des Lernens in und außerhalb der Therapie.

Wenn ich an dieser Stelle auf die Lerntheorie Lompschers näher eingehe, so deshalb, weil ich meine, daß etwa die Entscheidungsschwierigkeiten, die Probleme der Aufmerksamkeit und Konzentration, die wir bei unserer Kl. feststellten, sich mit dieser Theorie ansatzweise erklären lassen. Anzumerken ist, daß die Konzeption Lompschers in der beschriebenen Theorie keinen Niederschlag fand und daß die nun folgenden Ausführungen lediglich einen Versuch meinerseits darstellen, einen Teilbereich der psychischen Störung unserer Kl. im Zusammenhang mit der Lerntheorie Lompschers zu interpretieren.

Lompscher (1971, 1972) bezeichnet Lernen als Grundvorgang der psychischen Entwicklung des Menschen. Lernen ist nicht nur die Aneignung von Kenntnissen und Fertigkeiten, sondern ist die Formung der ganzen menschlichen Persönlichkeit (vgl. 1971, S. 16).

"Die Persönlichkeit verfügt nicht nur über Wissen von den Gegenständen und Erscheinungen der Umwelt und über Fertigkeiten des Umgangs mit ihnen, sie zeichnet sich nicht nur durch Fähigkeiten der verschiedensten Art aus. Sie entwickelt auch Einstellungen zur Gesellschaft und zur Natur, zum Denken und Handeln der Menschen... zu den Tätigkeitsbereichen und sich selbst, bewertet Ereignisse und Menschen in dieser oder jener Weise, verfolgt konkrete Ziele, wird durch die verschiedensten Beweggründe (Motive) zum Handeln angeregt, verhält sich in bestimmter Weise der Umwelt gegenüber und erlebt ihre Wechselbeziehung mit dieser Umwelt in spezifischer Weise. Diesen Verhaltens- und Erlebnisweisen liegen - ähnlich wie bei der Leistungsseite der Persönlichkeit - relativ

stabile Persönlichkeitseigenschaften zugrunde. Auch sie sind nicht von vornherein gegeben, sondern entstehen im individuellen Lebensweg als Ergebnis von Lernprozessen."

(Lompscher 1971, S. 66f., Hervorhebg. i. Original kursiv)
Lompscher hat seine Lerntheorie ausgehend von Galperins Lehre von der etappenweisen Ausbildung geistiger Handlungen formuliert. Er hat diese "rationale" Konzeption jedoch für die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit auszuweiten versucht und durch eine Reihe von Anwendungsversuchen für die Schule nutzbar zu machen verstanden. Ich bin der Auffassung, daß Lompschers Aussagen auch für therapeutische Lernprozesse von Bedeutung sein könnten.

Das Kernstück von Lompschers Theorie bleibt indes das von Galperin entwickelte Interiorisationsmodell, wonach die Ausbildung geistiger Handlungen in fünf Etappen vor sich gehen soll. Lompscher hält allerdings die strikte Einhaltung der fünf Etappen nicht für erforderlich und hebt insbesondere die Bedeutung der ersten und zweiten Etappe hervor.

Das Individuum steht in ständiger Wechselwirkung mit der Umwelt und sieht sich immer vor bestimmte Aufgaben gestellt, die es lösen muß. Zu diesem Zweck führt es reale oder ideelle Handlungen aus. Die Handlung ist der Grundbaustein der Tätigkeit und umfaßt die zielgerichtete Veränderung eines gegebenen Objekts oder einer gegebenen Situation in ein angestrebtes Produkt oder eine angestrebte Situation.

Neben diesem Ausführungsteil umfaßt die Handlung auch einen Regulations- und Steuerungsapparat. Dieser wird immer dann besonders wichtig, wenn die Umweltbedingungen in irgendeiner Hinsicht neuartig sind oder sich verändern, so daß die Handlung in der bisherigen Form nicht mehr adäquat ist. Dann muß die zu bewältigende Situation auf die neuen Handlungsbedingungen hin untersucht werden. Damit wären wir auch schon bei der ersten Etappe des Verinnerlichungsprozesses, der Orientierungsgrundlage. Unter Orientierungsgrundlage sind die Handlungsbedingungen zu verstehen, auf die sich das Individuum - bewußt oder unbewußt - faktisch orientiert. Sie umfaßt das vorläufige Kennenlernen des Objekts der Handlung und seiner Eigenschaften, des Ziels der Handlung, die Mittel zu seiner Erreichung sowie deren Eigenschaften und Möglichkeiten und den möglichst konkreten Verlauf der Handlung.

Die Art der Orientierungsgrundlage bestimmt maßgeblich das Ergebnis der Handlung.

Einmal kann die auszubildende Handlung vorgeführt und ihr Ergebnis dem Lernenden gezeigt werden, ohne daß Hinweise über ihre richtige Ausführung gegeben werden. Das allgemeine Muster der Handlung kann so nur langsam entdeckt werden und erfolgt über entsprechend viele Versuche und Irrtümer sehr langsam. Auch wenn der Lernende die Handlung "erfolgreich" ausführt, können ihm die Zusammenhänge weitgehend verborgen bleiben, so daß eine bewußte Übertragung auf ähnliche Situationen nur schwer möglich ist.

Die Aneignung einer neuen Handlung bedeutet nach Lompscher jedoch nicht einfach nur, sich zu erinnern, wie sie gezeigt wurde, sondern sie auch zu erfassen, sie in anderen Situationen erfolgreich zu wiederholen. Damit eine neue Handlung richtig erfaßt wird, muß von Anfang an deutlich sein, was in diesem Handlungsbereich wesentlich ist. So muß für eine vollständige Orientierungsgrundlage das lernende Individuum planmäßig in die Analyse neuer Problemsituationen eingeführt und in die Lage versetzt werden, sich die Stützen für die richtige Ausführung der Aufgaben selbst zu erarbeiten.

(Anwendungsbeispiele s. Lompscher 1971, 1972 sowie Geier et al. 1974, die die lerntheoretischen Konzeptionen Galperins und Lompschers aufgegriffen haben)

Die zweite Etappe, die Ebene der materiellen oder materialisierten Handlung basiert auf der Voraussetzung, daß zur richtigen Aneignung einer neuen Handlung von ihrer Ursprungsform, der materiellen oder materialisierten Form auszugehen ist. Die Bedeutung dieser Etappe ist darin zu sehen, daß die Ausführung der Handlung nach dem Vorbild der Orientierungsgrundlage schrittweise demonstriert, angeleitet und kontrolliert werden kann. Bevor eine Handlung "im Geiste" ausgeführt werden kann (z.B. das Fällen einer Entscheidung), ist es erforderlich, die Handlung zunächst in ihrer auseinandergefalteten Form zu zeigen, ihre objektive Logik aufzuweisen. Es geht also nicht darum, irgendwelche äußere Handlungen ausführen zu lassen, sondern solche Handlungen, die ein echtes Modell der geistigen Handlung sind.

Die Kontrolle der Handlung erfolgt nicht, wie beim Lernen

nach Versuch und Irrtum, vom Ergebnis her, sondern anhand des Ablaufs der Handlung. Auftretende Fehler können im Moment ihres Entstehens korrigiert werden, weil die Handlung unmittelbar gegeben ist und die Orientierungsgrundlage als ihr Vorbild die Korrektur ermöglicht.

Auf eine Darstellung der übrigen Etappen kann hier verzichtet werden (s. die angegebene Literatur).

— 0 —

Das Problem der Ausbildung geistiger Handlungen besteht u. a. nicht nur darin, zu einem möglichst reibungslosen Vollzug und Übergang der einzelnen Etappen zu kommen, sondern auch im Einsatz bestimmter für diese Ausbildung notwendiger psychischer Funktionen, z. B. der Aufmerksamkeit. Galperin ist der Auffassung, man dürfe Aufmerksamkeit nicht nur als ein besonders intensives Wahrnehmen, Denken oder Vorstellen betrachten. Nur als Endprodukt trete die Aufmerksamkeit so in Erscheinung. Genetisch gesehen sei sie zunächst eine Kontrolltätigkeit. Die tatsächliche Ausführung der Handlung muß in ihren einzelnen Abschnitten mit dem Muster verglichen und die Handlung nach ihm gesteuert werden. Bei fortschreitender Beherrschung von Handlungen und ihrer Kontrolle fallen Ausführung und Kontrolle mehr und mehr zusammen. Die ehemals bewußte Kontrolltätigkeit wird interiorisiert. Sie verläuft zum Teil automatisch und unbewußt und wird so zur psychischen Funktion der Aufmerksamkeit (s. Galperin 1972, S. 18)

Wesentlich scheint mir in diesem Zusammenhang zu sein, daß die Entwicklung der Aufmerksamkeit nicht in erster Linie über eine willkürliche Anstrengung i. S. eines Sich-Zusammennehmens verläuft, sondern im Verlauf der Herausbildung der geistigen Tätigkeit, also über Orientierungsgrundlage und materielle (materialisierte) Tätigkeit entsteht, insgesamt betrachtet also über die planmäßige und systematische Organisierung der Tätigkeit.

— 0 —

Im folgenden soll versucht werden, die obigen Ausführungen insbesondere zur Aufmerksamkeit auf die Probleme unserer Kl. zu beziehen. Auffallend an den Schilderungen der Kl. über ihre Erziehung war, daß ihre Eltern sie stets mit hohen Anforderungen konfrontiert hatten, die von ihr nicht unmittel-

bar erfüllt werden konnten. Die Hilfe der Familienangehörigen erschöpfte sich in der von ihnen übernommenen Erledigung der Aufgaben. Konkrete Anweisungen, wie denn die gestellten Aufgaben im einzelnen zu bewältigen seien, wurden ihr nicht gegeben. Worunter die Kl. auch noch heute zu leiden hat, ist die Tatsache, daß der "Familienclan" bei auftretenden Schwierigkeiten stets die Probleme für sie lösen will. Frau. fällt es sehr schwer, zunächst undurchschaubare neue Situationen zu strukturieren, eventuelle auftretende Schwierigkeiten einzukalkulieren, sich "Gegenantworten" zu überlegen. Oft ist ihr nicht einmal klar, was sie in einem konkreten Fall erreichen will. Auch über die einzelnen Realisierungsmöglichkeiten von Zielen besteht zumeist Unklarheit.

Während der Therapie stellte sich heraus (vgl. die Ausführungen zum Rollenspiel), daß sie durchaus in der Lage war, sogar relativ schwierige Situationen (z. B. Rechtsberatung, in der es um eine Einschränkung ihrer Geschäftsfähigkeit ging) zu bewältigen, wenn sie diese Situation vorher mit den Therapeuten besprochen hatte. Im wesentlichen wurden mit ihr in diesen Gesprächen Ziel (Was will ich erreichen?), die Mittel zur Erreichung des Ziels (Was muß ich an einzelnen Argumenten vorbringen, wo bekomme ich die nötigen Informationen?) und der Verlauf der Handlung (Was muß ich als erstes tun? Welche Schwierigkeiten können auftreten, wie kann ich diese beseitigen?) festgelegt.

ganz
therapeu-
tische

Damit enthalten die von uns mit der Kl. zur Vorbereitung bestimmter außertherapeutischer Aktivitäten durchgeführten Besprechungen wichtige Elemente der Orientierungsgrundlage, wie sie von Lompscher beschrieben wird. Darüber hinaus wurden die fraglichen Situationen im Rollenspiel in der Therapie "geprobt", d.h. unsere Kl. hatte die einzelnen vorher diskutierten ^{und} erarbeiteten Orientierungspunkte auch tatsächlich auszuführen, was der zweiten Etappe Galperins entsprechen könnte. Im Anschluß wurden die einzelnen wichtigen Punkte nochmals hervorgehoben, u. U. korrigiert, in einem weiteren Rollenspiel nochmals konkretisiert und anschließend zusammengefaßt. Danach wurde vorausgesetzt, daß sich unsere Kl. die wesentlichen Aspekte der zu realisierenden Handlung soweit angeeignet hatte, daß sie in der Lage war, diese auch tatsächlich in der Ernstsituation auszuführen.

Die angeführten Tatsachen lassen zu mindest die Vermutung zu, daß u. a. aufgrund der Erziehungsstrategie der Eltern (zu globale und zu hohe Anforderungen, Wegnahme der Aufgabe, jedoch Aufrechterhaltung der hohen Leistungsanforderungen, Reglementierung und Bevormundung in jeglicher Hinsicht) bei unserer Kl. Im Bereich des Kontroll- und Steuerungs-
teils der Handlungen erhebliche Entwicklungsdefizite be-
stehen, die sich aufgrund der späteren Lebensproblematik
der Kl. (Beziehungsschwierigkeiten) kumuliert haben, ihre
Zugriffe auf die Realität stark eingeschränkt und so die
Entstehung der Depression begünstigt haben.

Diese Annahme läßt sich auch durch die Ergebnisse eines Grundkurses der FUB/FB 16 zur "Sprach- und Bewußtseinsentwicklung als didaktisches Problem" (SS 1975) untermauern:

"So wurde z. B. zum Problem der Aufmerksamkeit gearbeitet, wo als Phänomen festzustellen war, daß sich viele Schüler nicht über einen längeren Zeitraum auf eine bestimmte Sache und vor allem nicht zielstrebig konzentriert sein können. Unsere theoretische Arbeit zu diesem Problem zeigte uns, daß die Unfähigkeit zur Aufmerksamkeit das Entwicklungsergebnis langjähriger (schon frühkindlichen) erzieherischen Fehlverhaltens ist, daß dem Kind bzw. Schüler zu komplexe Aufgabenstellungen gegeben werden. Anforderungen, wie z. B. "Räum dein Zimmer auf" oder "Mach keinen Unsinn" an ein kleines Kind überfordern es, wenn nicht jeweils eine klare Gliederung der Aufgabe dazu gegeben wird. Da solche Anforderungen zudem meist mit stark emotionaler Wertung, Drohung von Liebesentzug oder Strafe und moralischer Argumentation gestellt sind, entsteht für das Kind eine komplexe Drucksituation, deren Energie jedoch nicht auf die Konzentration zur stufenweisen Lösung der Aufgabe einmünden kann, da diese nicht faßbar strukturiert ist. Das Energiepotential dieser Drucksituation wird vielmehr systematisch zerstreut und auf diese Weise lernt das Kind gerade in bezug auf wichtige Aufgabenstellungen mit Unkontrolliertheit und Verwirrung zu reagieren anstatt mit Konzentration." (S.9)

Auch im Hinblick auf die Handlungsfähigkeit unserer Kl. läßt sich vermuten, daß ein erheblicher Entwicklungsrückstand besteht, der sich zum Teil ebenfalls auf die Erziehung der Eltern zurückführen läßt, wobei die heutige Ausprägung aber wahrscheinlich erst später durch die sich entwickelnde Kumulation von Abwehrtendenzen entstanden ist.

Die Möglichkeiten Frau Gs., zu einer klaren Entscheidung zu kommen, dürften infolge der erzieherischen Reglementierung

Ans:

und Bevormundung schon sehr begrenzt sein. In einer der letzten Therapiestunden zeigte sich ihre Unfähigkeit, zu einer klar bestimmten Entscheidung zu kommen, besonders krass. Dort äußerte sie Angst vor Planung, da immer alles doch ganz anders komme und es einem dann noch schlechter gehe als zuvor. Es zeigte sich, daß sie ihre eigenen Planungs- und Entscheidungsmöglichkeiten immer im Zusammenhang mit der Planung und den Entscheidungen der Eltern begriff, denen ihre eigenen Entscheidungen und Planung untergeordnet war. Diesen Sachverhalt nahm sie als quasi "naturegegeben" hin. So durchkreuzte eine "unbekannte Größe" ständig die eigene Planung. Etwaigen Problemen ging sie dadurch aus dem Weg, indem sie auf die eigene Entscheidungskompetenz verzichtete. Geier et al. (1974) versuchten, von der Lerntheorie Lompschers ausgehend, die Entscheidungsfähigkeit bei Schulkindern herauszubilden:

"Obwohl Entscheidungen oftmals intuitiv und ohne langes Überlegen getroffen werden, handelt es sich offenbar um komplexe Vorgänge, die zunächst analysiert werden müssen, bevor eine gezielte Vermittlung möglich ist. Fragen wir also zunächst, was es heißt, eine Entscheidung rational, d.h. unter Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu fällen. Um richtig entscheiden zu können, muß ich mindestens die folgenden Bedingungen erfüllen: Ich muß mindestens Klarheit über sämtliche Alternativen gewinnen, ich muß zweitens diese Alternativen im Hinblick auf ihre Nützlichkeit oder Schädlichkeit für mich und andere gegeneinander abwägen, d.h. ich muß in der Lage sein, möglichst präzise Voraussagen über den Nutzen und Schaden einer von mir zu treffenden Entscheidung zu machen, was wiederum - drittens - bedeutet, daß ich über zuverlässige Informationen verfügen muß, die solche Voraussetzungen ermöglichen und viertens endlich muß ich fähig sein, die Richtigkeit dieser Informationen zu beurteilen." (S. 74f.)

Die von den Autoren gemachten Ausführungen zum Entscheidungsfindungsprozeß enthalten wichtige Bestimmungen, die für eine sinnvolle Entscheidung unerlässlich sind. Im Hinblick auf die Entscheidungsschwierigkeiten unserer Kl. wären diese Aussagen zu spezifizieren. So ist bei Frau G. oftmals noch gar nicht klar, was erreicht bzw. durchgesetzt werden soll, da die subjektive Verunsicherung dazu viel zu groß ist. Das Akzeptieren der eigenen Bedürftigkeit wäre zunächst überhaupt erst die Voraussetzung dafür, zu einem Abwägen verschiedener Handlungsalternativen zu kommen auf der Grundlage einer eingehenden Situationsanalyse.

Weiterhin mußte die Kl. oftmals erst dahin gebracht werden,

einzulassen. Die nah, diesen ja gerade zur Vorstand, um eine Entscheidung auf keinen Fall zustande kommen zu lassen, was sich in "Pro-und-Contra" zwischen Kl. und Therapeuten manifestierte.

- 6 -

Die Konsequenz des lerntheoretischen Ansatzes von Galperin und Lompscher scheint mir zu sein, daß Therapie sich durchaus auf einer umfassenden lerntheoretischen Konzeption durchführen läßt. So müßten insbesondere die erste (Orientierungsgrundlage) und zweite (materielle Handlung) Etappe daraufhin untersucht werden, inwieweit Lernprozesse auf diese Weise initiiert werden könnten. ^{Am} Beispiel des Rollenspiels wurde verdeutlicht, wie das Modell Lompschers angewandt werden könnte. Geklärt ist damit allerdings noch nicht, wie die Lernfähigkeit selbst wiederhergestellt wird.

Emotional-motivationale Prozesse werden von Galperin nicht, von Lompscher eher programmatisch behandelt. So betont Lompscher zwar, daß bei der Herausbildung geistiger Handlungen auch die "inneren Bedingungen" und der "Systemcharakter der Motive" berücksichtigt werden muß, aber es wird nicht angegeben, wie das Verhältnis kognitiver und emotional-motivationaler Prozesse im konkreten Lernprozeß gestaltet werden soll.

Allerdings muß bei dieser Kritik berücksichtigt werden, daß andere Lerntheorien (etwa Bruner) noch gar nicht zu so differenzierten Einsichten über Lernprozesse gekommen sind und bei so allgemeinen Begrifflichkeiten, wie der Einführung in die Struktur des Gegenstandes, Lernen durch Intuition und Förderung der Entdeckerfreude stehenbleiben. Auch Geyer et al. sehen eine Unzulänglichkeit der Lernkonzeption Galperins darin, daß sie sich fast nur auf die Darstellung der Gesetzmäßigkeiten kognitiven Lernens bezieht. Sie stellen jedoch fest, daß es sich hierbei jedoch um keinen grundsätzlichen Mangel der Interiorisationstheorie handelt, sondern daß die "affektiv-volitionale Seite des psychischen Lebens" ebenfalls als Ergebnis eines Interiorisationsprozesses verstanden werden müsse (vgl. S. 106).

Literaturverzeichnis

- Beck, A.T.: Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. Behavior therapy, 1970,1, S. 184-200
- Beck, A. T.: Cognition, Anxiety and Psychophysiological Disorders. In: Spielberger (Ed.): Anxiety. Current Trends in Theory and Research, Vol. II, S. 343-352. Academic Press New York 1972
- Beck, A.T.: The Development of Depression: A Cognitive Model. In: Friedman, Katz: The psychology of depression. Contemporary theory and research. Washington, Winston 1974
- Cannon, W.B.: Wut, Hunger, Angst und Schmerz. Eine Physiologie der Emotionen (Hrsg. Th. v. Uexküll). München, Berlin, Wien 1975
- Ferster, C.B.: Behavioral approaches to depression. In: Friedman, Katz, 1974
- Frese, M.; Schöffthaler-Rühl: Kognitive Ansätze in der Depressionsforschung. In: Hoffmann, H.: Depressives Verhalten Psychologische Modelle der Ätiologie und Therapie. Salzburg 1976
- Galperin, P.J.: Zum Problem der Aufmerksamkeit. In: Lompscher: Probleme der Ausbildung geistiger Handlungen. Berlin (DDR) 1972
- X Geier, M; Hasse, A.; Jaritz, P.; Keseling, G.; Kroeger, H.; Schmitz, U.: Sprach-Lernen in der Schule. Die Funktion der Sprache für die Aneignung von Kenntnissen und Fähigkeiten. Köln 1974
- Goldfried, M.R.; Goldfried, A.P.: Kognitive Methoden der Verhaltensänderung. in: Kanfer, Goldstein (Hrsg.): Möglichkeiten der Verhaltensänderung. München, Wien, Baltimore 1977
- Haug, F.: Erziehung und gesellschaftliche Produktion: Kritik des Rollenspiels. Frankfurt/M 1977

- Holzkamp, K.: Sinnliche Erkenntnis - Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung. Frankfurt/M 1973
- Holzkamp-Osterkamp, U.: Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 1. Frankfurt/M 1975
- Holzkamp-Osterkamp, U.: Motivationsforschung 2. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse - Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse. Frankfurt/M 1976
- Holland, H.C.: Displacement activity as a form of abnormal behavior in animals. In: Beech (Ed.): Obsessional States. London, Methuen & Co Ltd. 1974
- James und Lange: The Emotions. Baltimore 1922
- Kappeler, M.; Holzkamp, K.; H.-Osterkamp, U.: Psychologische Therapie und politisches Handeln. Frankfurt/M 1977
- Lazarus, R.S.; Averill, J. R.; Opton, E. M. jr.: Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie. In: Birbaumer, N. (Hrsg.): Neuropsychologie der Angst. München, Berlin, Wien 1973 (amerikan. Orig.ausg. in: Arnold, M.: Feelings and Emotions. Acad. Press, New York 1970)
- Lazarus, R.S.; Averill, J.R.: Emotion and Cognition: With special reference to Anxiety. In: Spielberger 1972, Vol. II, S. 241-263
- Lewinsohn, P. M.: A behavioral approach to depression. In: Friedman, Katz, 1974
- Lompscher, J.: Psychologie des Lernens in der Unterstufe. Berlin (DDR) 1971
- Lompscher, J.: Theoretische und experimentelle Untersuchungen zur Entwicklung geistiger Fähigkeiten. Berlin (DDR) 1972
- Seligman, M.E.P.: Depression and learned Helplessness. In: Friedman, Katz, 1974
- Seligman, M.E.P.: Helplessness. On Depression, Development and Death. W.H. Freeman and Company, S. Francisco 1975