

Leseprobe aus Born, Psychotherapeutische Diagnostik in der Praxis, ISBN 978-3-621-28899-6
© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28899-6>

Inhalt

Vorwort	11
1 Einführung	15
2 Grundlagen	19
2.1 Grundprinzipien	19
2.1.1 Erkenntnistheoretische Aspekte	19
2.1.2 Modelle in der Psychotherapie	20
2.2 Grundlagenmodelle	22
2.2.1 Neurobiologische Aspekte	22
2.2.2 Das Konsistenzmodell von Grawe	23
2.2.3 Grundbedürfnisse	25
2.2.4 Evolutionspsychologische Aspekte	28
2.2.5 Motivations- und Emotionsmodell	31
2.3 Störungsentstehung und Störungsaufrechterhaltung	35
2.4 Therapierational	39
2.5 Beziehungsgestaltung	40
3 Problemorientierte Diagnostik	44
3.1 Emotionale Probleme und Konflikte	44
3.2 Diagnostik emotionaler Probleme	51
3.3 Übergeordnete Probleme	59
3.4 Problem-Störungs-Zusammenhang	64
3.5 Beispieldialoge	65
4 Störungsdiagnostik	92
4.1 Überblick und Ziele	92
4.2 Psychische Störungen der Kategorien F1 bis F5	95
4.3 Persönlichkeitsstörungen (Kategorien F60 und F61)	101
5 Der psychische Befund	105
5.1 Überblick und Ziele	105
5.2 Die Erhebung des psychischen Befunds	106
5.3 Suizidalität	109
5.4 Therapievariablen	111

6	Medizinische Diagnostik	113
6.1	Überblick und Ziele	113
6.2	Medizinische Anamnese	114
6.3	Medizinische Untersuchungen	114
7	Störungs- und Behandlungsanamnese	116
7.1	Überblick und Ziele	116
7.2	Störungsanamnese	116
7.3	Behandlungsanamnese	117
8	Sozialanamnese	119
8.1	Überblick und Ziele	119
8.2	Soziale Kontakte: Ressource versus Beeinträchtigung	119
9	Biografische Anamnese	121
9.1	Überblick und Ziele	121
9.2	Fragen zur biografischen Anamnese	123
10	Suchtanamnese	125
10.1	Überblick und Ziele	125
10.2	Stoffgebundene Süchte	125
10.3	Essstörungen	127
10.4	Nicht-stoffgebundene Süchte	127
10.5	Laboruntersuchungen	127
11	Ressourcendiagnostik	129
11.1	Überblick und Ziele	129
11.2	Lebenszielanalyse	130
11.3	Glaubensgrundsätze	132
11.4	Soziale Ressourcen	133
11.5	Fähigkeiten und Fertigkeiten	134
11.6	Motivationsdiagnostik	135
11.7	Therapieziele	138
12	Integration: Problem- und Verhaltensanalyse	140
12.1	Überblick und Ziele	140
12.2	Die Makroanalyse: Störungsentstehungs- und Störungsaufrechterhaltungsmodell	141
12.3	Fallbeispiel: Entstehungsgeschichte einer Panikstörung	144
12.4	Mikroanalyse (SORKC-Modell)	146
12.5	Fallbeispiel: SORKC-Modelle für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Panikstörung	150

13	Testdiagnostik	156
13.1	Überblick und Ziele	156
13.2	Testauswahl	157
13.3	Durchführung und Auswertung	160
14	Übersicht und Ablaufplan	163
14.1	Übersicht über die Diagnostik	163
14.2	Ablaufplan	164
14.2.1	Erstgesprächsmodul	164
14.2.2	Störungsdiagnostik	166
14.2.3	Anamnese	166
14.2.4	Testdiagnostik und abschließende Diagnosenstellung	167
14.2.5	Therapiezielbesprechung und -vereinbarung	168
14.2.6	Stundenorganisation	168
14.3	Ablauf-Flowchart	169
15	Aufklärung und Therapievertrag	172
15.1	Überblick und Ziele	172
15.2	Die Aufklärung	172
15.3	Der Therapievertrag	175
16	Therapieziele	178
16.1	Überblick und Ziele	178
16.2	Problemorientierte Therapieziele	179
16.3	Störungsorientierte Therapieziele	181
16.4	Beispiele	185
16.5	Praktisches Vorgehen	188
17	Behandlungsplanung	207
17.1	Übersicht und Ziele	207
17.2	Problemorientierte Behandlungsplanung	208
17.3	Störungsorientierte Behandlungsplanung	211
17.4	Medizinische Behandlungsplanung	212
18	Berichtswesen in der Psychotherapie	214
18.1	Überblick und Ziele	214
18.2	Das Gutachterverfahren im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung als Qualitätssicherungsinstrument	214
18.3	Rationelle Berichterstellung	217
18.3.1	Einführung	217
18.3.2	Erstgesprächsmodul	218

18.3.3	Störungsspezifische Diagnostik und Testauswertung	218
18.3.4	Anamnese	218
18.3.5	Berichterstellung	219
18.3.6	Therapieziele	220
18.4	Der Informationsbrief	221
18.4.1	Der Standardbrief	221
18.4.2	Der Konsiliarbrief	222
18.5	Beispiel: Vorlage zu einem Gutachterbericht für Langzeittherapie	223
19	Verlaufsdiagnostik	233
19.1	Überblick und Ziele	233
19.2	Regelmäßige Aufgaben	233
19.3	Mündliche Rückmeldungen	234
19.4	Schriftliche Rückmeldungen	235
20	Ergebnismessung	237
20.1	Überblick und Ziele	237
20.2	Überprüfung der Therapieziele und direkte Befragung	237
20.3	Testuntersuchungen	238
21	Qualitätsmanagement	240
21.1	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung	240
21.2	Qualitätssicherung	241
21.3	Qualitätsmanagement	243
22	Patientenbeispiel	245
22.1	Übersicht	245
22.2	Bericht an den Gutachter	246
22.3	Ergänzende wichtige Informationen	250
22.4	Testdiagnostik	252
22.5	Vereinbarte Therapieziele	265
22.6	Therapieverlauf und Verlaufsdiagnostik	266
22.7	Abschlussdiagnostik	268
Anhang		271
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	272
	Empfehlungen zu Literatur und Testverfahren als Vertiefung	278
	Literatur	280
	Sachwortverzeichnis	283

2 Grundlagen

- 2.1 Grundprinzipien
- 2.2 Grundlagenmodelle
- 2.3 Störungsentstehung und Störungsaufrechterhaltung
- 2.4 Therapierational
- 2.5 Beziehungsgestaltung

2.1 Grundprinzipien

2.1.1 Erkenntnistheoretische Aspekte

Mit der Frage, was wir Menschen erkennen können oder nicht, beschäftigen sich die Gelehrten seit Jahrtausenden. Auch heute wird darüber noch kontrovers diskutiert. Wir haben über unsere Sinne einen sehr beschränkten Zugang zur Welt und wir wissen, dass unser Gehirn die Welt nicht eins zu eins abbildet, sondern konstruiert. Damit ist uns der Zugang zur absoluten Wahrheit verstellt (angenommen, dass es diese auch gibt). Wir können uns immer nur Modelle von der Welt schaffen und damit relatives Wissen gewinnen. Diese Modelle sind aber niemals im absoluten Sinne wahr, weshalb es müßig ist, darüber hitzig zu debattieren oder sich gar feindselig zu bekämpfen.

Modelleigenschaften: Erklärungskraft und Nützlichkeit. Modelle sollen die beobachtbare Wirklichkeit so gut wie möglich abbilden. Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge müssen daher immer mithilfe beobachtbarer Phänomene veranschaulicht und begründet werden. Modelle erhalten ihre Validität aus ihrer Erklärungskraft und ihrer Nützlichkeit für spezifische Ziele. Idealerweise sollen mithilfe eines Modells einerseits bestimmte Entwicklungen erklärt und andererseits Voraussagen gemacht werden können. Je besser dies gelingt, desto höher ist die Erklärungskraft des Modells. Je effektiver und effizienter mit dem Modell gesetzte Ziele erreicht werden können, desto nützlicher ist es. Diese Kriterien muss ein wissenschaftliches Modell erfüllen. Wenn jemand ein Modell modifiziert oder sich für ein gänzlich anderes Modell entscheidet, so ist dagegen prinzipiell nichts einzuwenden – Validität bekommt das neue Modell aber erst, wenn der entsprechende Beweis geführt wurde. Ein hilfreiches Prinzip bei der Modellwahl lautet, immer das Modell zu bevorzugen, das

- ▶ möglichst einfach ist,
- ▶ auf unnötige Vorannahmen verzichtet und
- ▶ die höchste Erklärungskraft hat.

Da sich die hier relevanten Modelle im Alltag bewähren müssen, wird axiomatisch von der Alltagslogik entstammenden »Vernunftskriterien« ausgegangen (Stavemann, 2015). Dazu müssen zunächst Tatsachenaussagen von Meinungen unterschieden werden.

■ Definition

Tatsachenaussagen sind Aussagen, die sich auf Tatsachen beziehen. Tatsachen sind dabei beobachtbare Phänomene.

Meinungen sind Aussagen, von denen unbekannt ist, ob sie zutreffen oder nicht.

Vor diesem Hintergrund können die Vernunftskriterien wie folgt definiert werden:

■ Definition

Vernünftiges Denken überprüft Aussagen dahingehend, ob sie Tatsachen korrekt wiedergeben (Tatsachenorientierung). Dabei wird auch die Auftrittswahrscheinlichkeit dieser Tatsachen berücksichtigt. Aussagen werden als Meinungen behandelt, solange keine Tatsachen ermittelbar sind. Eine Meinung gilt auch dann als vernünftig, wenn sie ihrem Inhaber hilft, seine persönlichen Ziele zu erreichen (Zielorientierung).

Anhand dieser Kriterien können und sollten wir Therapeutinnen und Therapeuten alle Modelle auf dem »Markt« überprüfen. Dasselbe gilt auch für unsere Patientinnen und Patienten.

2.1.2 Modelle in der Psychotherapie

Jegliche Psychodiagnostik bezieht sich auf ein Modell des Menschen mit seinen für Gesundheit und Krankheit typischen Funktionsweisen. Ohne ein klares Bezugssystem ist eine sinnvolle Diagnostik nicht möglich. Es ist deshalb notwendig, die grundlegenden Modelle, auf die wir uns beziehen, zu explizieren. Dies ist doppelt zielführend:

- ▶ Erstens ist es hilfreich für uns Therapeutinnen und Therapeuten, um den Prozess zu planen und zu steuern.
- ▶ Zweitens können wir unsere Vorgehen Dritten gegenüber darlegen, z. B. unseren Patientinnen und Patienten und anderen Personen gegenüber, und damit auch rational rechtfertigen, z. B. Gutachterinnen und Gutachtern und QM-Visitorinnen und -Visitoren gegenüber. In einem Klagefall muss das Vorgehen sogar einem Gericht gegenüber gerechtfertigt werden.

Grawes Therapieforschung. Grawe, Bernauer und Donati (1994) fanden in ihrer umfassenden Metaanalyse heraus, dass keine Therapieschule den Stein der Weisen besitzt und

einzelne Vorgehensweisen bei bestimmten Störungen unterschiedlich wirksam sind. Die Autoren konnten dabei vier Wirkfaktoren herausarbeiten, die einerseits *schulenspezifisch* sind, andererseits aber *therapiespezifisch* wirken und damit für eine erfolgversprechende Therapie notwendigerweise realisiert werden müssen. Ihr Fazit war, dass das therapieschulenspezifische Denken und Handeln und die hohe Identifikation mit einer Therapieschule von der Profession aufgegeben werden müssen. Stattdessen ist es sinnvoll, sich grundsätzlich an der Grundlagen- und Therapieforschung zu orientieren. Die nachweislich besten Methoden für spezifische Störungen und Problemkonstellationen sollten identifiziert und zum Nutzen der Patienten angewendet werden. Aus wissenschaftlicher Sicht eine logische und konsequente Schlussfolgerung. Grawe hat sein zu diesem Thema entwickeltes »Konsistenzmodell« 1998 ausführlich in seiner »Psychologischen Psychotherapie« dargelegt und 2004 durch neurobiologische Aspekte erweitert. Das Konsistenzmodell erfüllt die Prinzipien einer »Allgemeinen Psychotherapie« und dient auch in diesem Buch als Grundlagenmodell, jedoch um weitere Aspekte ergänzt (s. Abschn. 2.2.2).

Psychotherapeutische Modelle. Zur Behandlung von psychischen Störungen braucht man in der Psychotherapie verschiedene Modelle, nämlich jeweils ein Modell

- (1) vom psychischen Funktionieren des Menschen,
- (2) zur Störungsentstehung,
- (3) zur Störungsaufrechterhaltung,
- (4) für die Veränderung von Störungen, Problemen und Konflikten, also ein Therapierational.

Diese Modelle sollten aufeinander aufbauen und möglichst widerspruchsfrei sein, so dass sie zu einem Gesamtmodell zusammengefügt werden können. Die genannten Einzelmodelle integriere ich in den folgenden Abschnitten zu einem Gesamtmodell, wobei ich sie zur besseren Handhabung in ihrer Komplexität reduziere. Im Literaturverzeichnis ist spezielle Literatur zur Vertiefung zusammengestellt.

Wissenschaftliche Theorie. Die Mutter aller Wissenschaften ist die Physik. Physikalische Modelle erklären uns die Welt, lassen Voraussagen zu und haben unseren enormen technischen Fortschritt ermöglicht. Wenn ein neues Modell entworfen wird, versuchen die Physikerinnen und Physiker diese Hypothese zunächst zu *falsifizieren*. Gelingt dies nicht und wird die Hypothese dann durch Beobachtungen und Experimente bewiesen, wird das Modell in den Rang einer *wissenschaftlichen Theorie* gehoben. Diese Theorie gilt fortan als »Wahrheit«, natürlich immer relativ innerhalb unserer Rahmenbedingungen. In der Regel gibt es keine andere Theorie, die dieselbe Erklärungskraft und Nützlichkeit hat, obwohl dies theoretisch möglich ist. Dieses so verifizierte Modell der Wirklichkeit gilt so lange als »wahr«, bis ein neues Modell entwickelt wird, das alles Bisherige und darüber hinaus noch mehr erklärt. Dann ersetzen wir das alte Modell durch das neue. Nun gilt das neue Modell als wissenschaftliche Theorie. Diese Unterscheidung ist wesentlich und extrem wichtig, damit wir eine Theorie nicht leichtfertig abtun mit dem Argument »Das ist ja nur ein Modell!«, wenn die Theorie in der Praxis einmal nicht zu funktionieren scheint oder diese nicht in unser bisheriges Weltbild passt und zu Inkon-

sistenzen führt. »Modell« gilt dann hier schnell als »Hypothese«. Vielmehr müssen wir untersuchen, weshalb die geltende Theorie nicht funktioniert. In der Regel liegt es an der Umsetzung. Andernfalls könnte die Theorie nun falsifiziert oder zumindest einschränkt werden. Dies ist natürlich möglich, aber mittlerweile doch selten. Wenn wir eine Theorie in Frage stellen, müssen wir wissenschaftlich argumentieren und niemals »emotional«. Nur so kommen wir ernsthaft weiter. Das gilt auch und gerade für die psychotherapeutische Praxis. Wenn wir also von einer Theorie sprechen, ist ein Modell gemeint, das verifiziert ist und bisher nicht falsifiziert werden konnte. Eine »Verschwörungstheorie« ist somit keine Theorie, sondern nur eine »Verschwörungshypothese«, die es zu beweisen gilt. Das »ABC-Modell der Emotionen«, das Grundlagenmodell der Kognitiven Verhaltenstherapie, entspricht dagegen einer wissenschaftlichen Theorie – auch wenn jemand nicht daran »glauben« will.

2.2 Grundlagenmodelle

2.2.1 Neurobiologische Aspekte

Es gibt keine psychische oder körperliche Aktivität ohne neuronale Aktivitäten. Psychisches Erleben ist also das Resultat neuronaler Aktivität. Wenn eine Psychotherapie erfolgreich durchgeführt wurde und damit das Erleben und Verhalten ein anderes ist, sollte daher auch eine neuronale Veränderung bewirkt worden sein. Der Wissensfortschritt in der Neurobiologie ist in den letzten Jahrzehnten enorm gewachsen. Die praktische Bedeutung für die Psychotherapie wurde zunächst als hoch eingeschätzt, bisher haben die Ergebnisse aber nicht so viel erbracht wie erhofft. Die folgenden übergeordneten neurobiologischen Ordnungsprinzipien sind für die Psychotherapie relevant:

- ▶ **Neuroplastizität.** Das Gehirn ist plastisch, d. h., es ist veränderbar. Diese Erkenntnis ist noch gar nicht so alt. Bis Ende der 1990er Jahre glaubte man, dass der Mensch nur in der Kindheit und Jugend lerne und dass das Gehirn eines Erwachsenen weitgehend fixiert sei, im Sinne von: »Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr«. Der erwachsene Mensch verliere nur noch seine Struktur und Funktionen mit der Zeit. Glücklicherweise lernt das Gehirn ständig, vorausgesetzt, es wird genutzt, und baut sich entsprechend um, auch wenn dies mit zunehmendem Alter schwieriger wird. Sogar Ausfälle von Gehirnanteilen können von anderen Bereichen kompensiert werden, z. B. kann nach einem Schlaganfall mit Zerstörung von bestimmten Arealen deren Funktion nach einem intensiven Training teilweise oder sogar ganz von anderen Gehirnbereichen übernommen werden. Diese Neuroplastizität ist natürlich nur in gewissen Grenzen möglich.
- ▶ **Neuronale Verknüpfung.** Neurone werden zu sogenannten neuronalen Zellverbänden verknüpft (neuronale Netzwerke). Wenn zwei verbundene Neurone erregt sind, vermehrt sich die Anzahl ihrer gemeinsamen Synapsen. Damit festigen die Neurone ihre Verbindung und es erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie wieder miteinander erregt werden. Je öfter also ein Netzwerk erregt wird, desto fester verbunden und leichter erregbar wird es. Erregungen verstärken sich selbst positiv.

- ▶ **Hemmung und Bahnung.** Im Gehirn werden Erregungen gebahnt oder gehemmt. Wenn Muster gelernt werden, werden sie durch Wiederholung gebahnt, indem die synaptischen Verbindungen erhöht werden. Diese Muster entsprechen den zuvor genannten neuronalen Netzwerken. Gelernte Muster bleiben im Gehirn immer vorhanden und können nicht gelöscht werden, was wir aus den Löschungsexperimenten in der 1930er Jahren wissen. Wenn ein Muster verlernt werden soll, müssen einerseits Hemmstrukturen aufgebaut werden, die die Erregung bestimmter Neurone am Überspringen zu den nächsten Neuronen hindern. Andererseits müssen alternative Netzwerke aktiviert und damit gebahnt werden. Die synaptischen Verbindungen werden dort vermehrt. Die alten Verbindungen werden jedoch nicht aufgelöst. Sie schlummern im Gehirn und können reaktiviert werden, vor allem, wenn die aufgebauten Hemmstrukturen ihren Dienst versagen, typischerweise in einer Hochstressphase. Wir werden also nichts los, sondern können immer nur modifizieren und neu anbauen.

Fazit

Die gute Botschaft lautet: Menschen können prinzipiell zeitlebens dazu- und umlernen. Aber es macht in der Regel Mühe und braucht ein entsprechendes Training. Das Wunschziel, ein ungünstiges Muster vollständig aufzulösen, ist nicht erreichbar und sollte dementsprechend nicht angestrebt werden. Wird es trotzdem angestrebt – offen oder verdeckt –, kann das eine Besserung sogar verhindern.

Konsequenzen für die Psychotherapie. Für die Diagnostik ist wichtig herauszufinden, ob ein Gehirnschaden oder eine organisch-bedingte Funktionseinschränkung vorliegt. Falls ja, stellt sich die Frage, inwieweit das die Therapie negativ beeinflusst und ob diese Einschränkung durch ein entsprechendes neuropsychologisches Training verbessert werden kann, damit eine Psychotherapie möglich wird. Die oben genannten neurologischen Aspekte sollten dem Patienten vermittelt werden, damit lösbare Ziele vereinbart werden können und eine erfolgreiche Therapie nicht durch unrealistische Erwartungen verunmöglicht wird. Beispiele hierfür wären die unrealistischen Ziele »dauerhafte Angstfreiheit«, »anhaltendes Wohlbefinden« oder »nie wieder Suchtdruck«. Immer wieder sollte die enorme Mühe betont werden, die aufgebracht werden muss, um eine nachhaltige Veränderung zu bewirken.

2.2.2 Das Konsistenzmodell von Grawe

Konsistenz gilt als ein neuronales Systemprinzip, das allen Prozessen übergeordnet ist. Konsistenz bedeutet, dass die aktuell parallel ablaufenden Prozesse im Gehirn miteinander übereinstimmen. Dies wird vom System immer angestrebt und bevorzugt. Zur Inkonsistenz kommt es, wenn die parallel ablaufenden Prozesse nicht gut übereinstimmen oder im Konflikt miteinander stehen, woraufhin es zu einer unangenehmen Erregung kommt, einer »Inkonsistenzspannung«. Menschen sind insgesamt nicht besonders tole-

rant für Inkonsistenzspannungen und der Organismus versucht schnellstmöglich wieder Konsistenz herzustellen. Das Herstellen von Konsistenz hat immer erste Priorität.

Der Organismus will überleben und muss dazu bestimmte Grundbedürfnisse erfüllen, um das Überleben zu sichern. Das ist das nächste Systemprinzip: Der Mensch strebt danach, diese Grundbedürfnisse zu erfüllen und zu schützen. Erfüllte Grundbedürfnisse führen zu Konsistenz und damit zu Wohlbefinden, wohingegen unerfüllte oder bedrohte Grundbedürfnisse zu Inkonsistenz und damit zu Unbehagen führen. Dabei ist es unerheblich, ob ein Mensch die Unerfülltheit oder Bedrohung nur subjektiv erlebt oder ob diese real sind. Das Zusammenspiel ist in Abbildung 2.1 schematisch dargestellt.

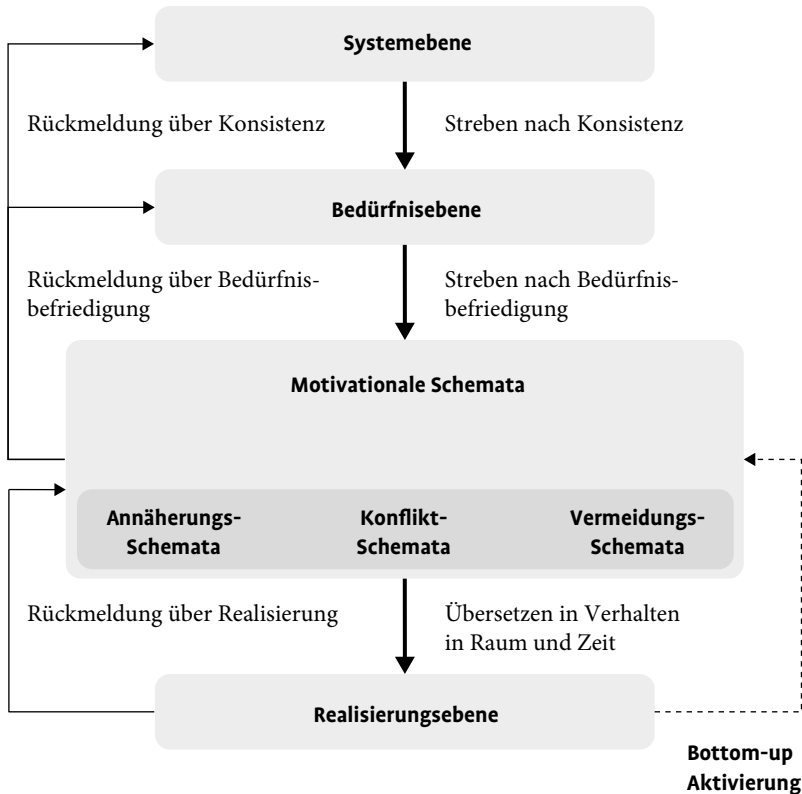


Abbildung 2.1 Das konsistenztheoretische Modell des psychischen Geschehens (leicht modifiziert nach Grawe, 2004)

Menschen bringen grundsätzliche genetische Reaktionsbereitschaften mit, die aber individuell unterschiedlich ausgeprägt sein können. Kinder streben schon kurz nach der Geburt danach, ihre Grundbedürfnisse zu erfüllen. Hierbei treffen persönliche Reaktionsbereitschaften auf äußere Umstände. Wenn die Grundbedürfnisse dabei hinreichend gut erfüllt werden, wird das Kind günstige Annäherungs- und günstige Vermeidungsverhaltensmuster (Schemata) entwickeln. Diese werden durch das Erleben von

Wohlbefinden und Konsistenz verstärkt. Wird ein Kind aber unter schwierigen Umständen groß, kann es zu ungünstigen Entwicklungen kommen. Hierbei spielen Vermeidungsschemata eine wesentliche Rolle, die dem Schutz der Grundbedürfnisse dienen. Werden die Grundbedürfnisse wiederholt real oder subjektiv verletzt, wird die psychische Aktivität auf den zukünftigen Schutz ausgerichtet. Annäherungsschemata bilden sich dann nur schwach aus oder werden unterdrückt. Eine Bedürfniserfüllung bleibt demnach aus, was zur dauerhaften Aktivierung eben dieses Bedürfnisses führt. Das dauerhaft aktivierte Schema nach Bedürfniserfüllung und das schützende Vermeidungsschema werden zu einem »Konfliktschema« neuronal verschaltet und dadurch immer gleichzeitig aktiviert. Beide Komponenten des Konfliktschemas verstärken sich gegenseitig. Aktivierte Konfliktschemata führen zu einer starken Inkonsistenzspannung. Um wieder mehr Konsistenz herzustellen, können die mit Inkonsistenz verbundenen Kognitionen aus dem Bewusstsein verdrängt werden, sodass die Vermeidungsziele, aber auch die Annäherungsziele unbewusst werden. »Verdrängung« ist ein wichtiger Mechanismus der Konsistenzsicherung. Die verdrängten Inhalte können jedoch ihren Einfluss auf das Erleben und Verhalten behalten und somit weiter Inkonsistenzspannung erzeugen. Dieser Prozess läuft unbewusst ab und ist damit der willentlichen Kontrolle entzogen. Die Verdrängung kann so stark sein, dass das Bewusstsein keinen direkten Zugriff mehr darauf hat. Um diese Schemata wieder bewusst zu machen, müssen diese Muster prozessual aktiviert werden (»bottom-up«), z. B. durch eine diagnostische Konfrontation und andere emotionsevozierende Methoden.

Wenn es nicht gelingt, Inkonsistenzspannungen durch Bedürfniserfüllung oder -schutz abzubauen, dann können diese so aversiv werden, dass sie mit allen Mitteln bekämpft werden. Dies geschieht dann oft mit Handlungen, die zwar mit den Bedürfnissen selbst nichts mehr zu tun haben, aber zur Senkung des Inkonsistenzlevels führen, wie beispielsweise Alkoholkonsum, Zwangsrituale, Erbrechen oder Selbstverletzungen. Diese Handlungen werden mit dem entsprechenden Muster neuronal verknüpft und zukünftig mitaktiviert. Der Erfolg der Spannungssenkung und die darauffolgenden Wiederholungen verstärken dieses Muster. Es wird ein »Störungsschema« entwickelt, das sich von den eigentlichen Problemen abkoppelt, funktional autonom wird und zu einer manifesten psychischen Störung führen kann.

2.2.3 Grundbedürfnisse

Grawe. Grawe (z. B. 1998) geht von den folgenden vier Grundbedürfnissen aus:

- (1) Bindung
- (2) Selbstwert
- (3) Kontrolle und Orientierung
- (4) Lust/Unlustvermeidung

Grawe weist darauf hin, dass alle Grundbedürfnisse hinreichend erfüllt sein müssen, damit Wohlbefinden entsteht. Die Grundbedürfnisse stehen somit gleichberechtigt nebeneinander.

Maslow. Andere Autoren konzeptualisieren die Grundbedürfnisse etwas anders. Bekannt dürfte die Bedürfnispyramide von Maslow sein (Abb. 2.2), der die Bedürfnisse hierarchisch anordnet. Erst wenn die unteren Bedürfnisse erfüllt sind, können die oberen erfüllt werden. Wenn es etwa um das nackte Überleben geht, wird sich der Mensch zu diesem Zeitpunkt sicher nicht um seine Selbstverwirklichung kümmern können. Wenn wir nicht direkt lebensbedroht sind, streben wir jedoch danach, alle Bedürfnisse angemessen zu erfüllen oder besser, sie optimal auszubalancieren. Eine grundsätzliche Hierarchisierung trifft somit nicht zu.



Abbildung 2.2 Maslows Bedürfnispyramide

Lichtenberg. Die psychodynamisch orientierten Autoren der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (2014) beziehen sich auf Lichtenberg (1989), der wiederum von den folgenden Grundbedürfnissen ausgeht:

- (1) Physiologische Bedürfnisse
- (2) Bindung
- (3) Selbstbehauptung und Exploration
- (4) Widerspruch und Rückzug
- (5) Sinnliches Vergnügen oder sexuelle Erregung

Es lassen sich auch noch andere Konzeptualisierungen in der Literatur finden. Dabei gibt es eine große Schnittmenge, da es sich letztlich immer um dieselben Grundbedürfnisse handelt, die vor allem in sprachlich modifizierter Form dargestellt werden.

Aus eigener Erfahrung hat sich für die Praxis die in Tabelle 2.1 dargestellte Konzeptualisierung bewährt.

Tabelle 2.1 Grundbedürfnisse

Grundbedürfnisse	Inhalte
Körperliche Grundbedürfnisse	Essen, Trinken, Schlafen, Kleidung, Behausung, Bewegung, Entspannung, Sexualität etc.
Bindung	Bezugspersonen, Partnerschaft, Familie, Freunde, Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen (Verein, Partei, Religionsgemeinschaft etc.)
Selbstwert	Sich als stabil, wertvoll und liebenswert erleben
Wirksamkeit	Selbstbestimmung und Freiheit, Kontrolle über das eigene Leben, über sich selbst und die Umwelt
Sinn und Orientierung	Modelle und Erklärungen von Ursache und Wirkung, Lebensziele, persönliche Werte, Sinn des Lebens, Spiritualität

Übergeordnete Zielrichtungen/Grundmotive. Darüber hinaus können drei übergeordnete Zielrichtungen abgeleitet werden, in deren Dienst die Grundbedürfnisse stehen und nach denen wir Menschen streben (Grundmotive):

- (1) Wir wollen überleben.
- (2) Wir wollen Leiden vermeiden.
- (3) Wir wollen uns wohlfühlen und ein glückliches Leben leben.

Aus praktischen Erwägungen weiche ich von der Konzeptualisierung von Grawe ab. Sein Lust-/Unlustbedürfnis geht in den übergeordneten Zielrichtungen auf: Wohlbefinden und Leidvermeidung. Sein Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung habe ich in zwei Einzelbedürfnisse aufgeschlüsselt: einerseits Wirksamkeit (Kontrolle) und andererseits Sinn und Orientierung. Beide Phänomene sind grundsätzlich in unserem Erleben gut zu unterscheiden. Zusätzlich habe ich die körperlichen Grundbedürfnisse aufgenommen, die dort bisher fehlten oder im Lust-/Unlustbedürfnis enthalten sind.

Existenzielle Aspekte. Yalom (1989) hat in seinem Lehrbuch *Existenzielle Psychotherapie* herausgearbeitet, dass sich Menschen in erster Linie mit existenziellen Problemen herumschlagen. Die speziellen Erlebnisse in der Vergangenheit treten als solche regelhaft in den Hintergrund. Stattdessen spielen die existenziellen Themen die wesentliche Rolle bei den emotionalen Reaktionen, wenn auch nicht immer gleich ersichtlich. Er unterscheidet die folgenden vier existenziellen Themen:

- (1) **Die Unvermeidbarkeit des Todes:** Der Tod ist für uns alle sicher, kann jederzeit eintreten und ist nicht vermeidbar.
- (2) **Die existenzielle Sinnlosigkeit:** Da das Leben per se keine erkennbare Bedeutung hat, können Menschen keinen wahren Sinn des Lebens erfassen, selbst wenn es diesen geben sollte.
- (3) **Die existenzielle Isolation:** Menschen sind allein in der Welt, auch wenn sie Kontakte zu anderen Menschen haben und sich innerlich binden. Das Erleben ist immer das eigene und was der andere wirklich erlebt, bleibt einem fundamental verschlossen. Inneres Erleben ist immer privater Natur. Es kann verbal mitgeteilt werden, aber niemand kann es wirklich wahrnehmen. Besser ist es wohl, das Phänomen existenzielles Getrenntsein zu nennen, das im Konflikt mit dem Wunsch nach »echten« engen Bindungen steht, was physikalisch unmöglich ist.
- (4) **Die existenzielle Freiheit:** Wir müssen Entscheidungen treffen, was wir glauben und in welche Richtung wir gehen. Da wir uns nicht nicht entscheiden können, sind wir de facto »zur Freiheit verdammt«.

Dazu kommt (5) die **existenzielle Ohnmacht** den meisten Dingen und Situationen gegenüber. Allen existenziellen Themen ist die Ohnmacht inhärent.

Das Thema Tod finden wir in der übergeordneten Zielrichtung *Überleben* wieder, die Ohnmacht und die Entscheidungsfreiheit im Grundbedürfnis *Kontrolle* und die Sinnlosigkeit im Grundbedürfnis *Sinn und Orientierung*. Die existenzielle Isolation ist ein spezieller Unterpunkt im *Bindungsbedürfnis*, bei dem Getrenntsein erlebt wird, obwohl die Betroffenen in Freundschaften und in die Familie eingebunden sind.

Letztlich geht es immer um die o. g. Grundmotive, die als gefährdet angesehen werden. Diese sind existenziell und auch die unerfüllten oder bedrohten Grundbedürfnisse sind darauf zurückzuführen. Damit sind die existenziellen Themen in der Psychotherapie wesentlich.

2.2.4 Evolutionspsychologische Aspekte

Die Evolutionspsychologie beschäftigt sich mit der menschlichen Psyche vor dem Hintergrund der menschlichen Evolution. Sie postuliert, dass bestimmte emotionale Reaktionen und Handlungsimpulse mit den evolutionären Anforderungen in der Steinzeit zu tun haben und hat einige Hypothesen entwickelt, die sehr gute Modelleigenschaften haben, vor allem eine hohe Erklärungskraft. Diese Modelle sowie die Evolutionstheorie selbst sind schwer eindeutig beweisbar, da wir weder zu Beobachtungszwecken in der Zeit zurückreisen können noch evolutionäre Prozesse direkt beobachten können, da diese in der Regel sehr lange dauern. Viele psychologische Experimente geben aber deutliche Hinweise auf die Richtigkeit dieser Hypothesen. Einige Aspekte greife ich hier auf. Ausführlich werden die Prinzipien von Robert Wright in seinem Buch *Diesseits von Gut und Böse* (1996, englisch: *The Moral Animal*) und von David M. Buss in seinem Lehrbuch *Evolutionary Psychology* (2019) beschrieben.

Evolutionstheorie. Die Theorie von der Entwicklung der Arten wurde von Charles Darwin 1858 veröffentlicht. Er kam Alfred Russell Wallace zuvor, der zu denselben Schlüssen wie Darwin gekommen war. Dieser hatte Darwin darüber zuvor in Kenntnis gesetzt und die eigene Veröffentlichung geplant. Beide können also als Begründer der Evolutionstheorie angesehen werden. Die wesentliche Erkenntnis ist, dass die Lebewesen nicht nach einem vorgefertigten göttlichen Plan »fertig« auf die Erde kamen, sondern dass sich Ur-Lebewesen über die Jahrtausende an die wechselnden Umstände angepasst haben und sich somit die verschiedenen Arten entwickelt haben. Es werden die folgenden Anpassungsprinzipien unterschieden:

- ▶ **Natürliche Selektion:** Je besser sich ein Lebewesen an die aktuellen Umgebungsbedingungen anpassen kann, desto eher wird es überleben und sich fortpflanzen.
- ▶ **Sexuelle Selektion:** Je besser sich ein Lebewesen fortpflanzen kann, desto mehr wird es seine Gene in die nächste Generation bringen können.

Vorhandene organismische Möglichkeiten unter den gegebenen Bedingungen gut zu überleben und sich erfolgreich fortzupflanzen, führte zum Fortbestand dieser Spezies in dieser Form. Zufällige genetische Mutationen, die die Anpassung und Fortpflanzung förderten, führten zu Varianten, die sich parallel weiterentwickelten oder die die bisherige Form und/oder andere Spezies verdrängte. So entwickelten sich neue Formen, die besser an die Bedingungen angepasst waren. Der evolutionäre *Grundmechanismus* ist, das eigene genetische Material an eine weitere Generation weiterzugeben und deren Weitergabe zu fördern. Der Grund dafür ist unbekannt und wird es wohl auch bleiben. Ein Ziel scheint nicht vorhanden zu sein, da kein Endziel identifizierbar ist und der Zufall wirkt (Genetik und Umstände). Die Evolutionstheorie wird durch die umfassenden

Knochenfunde aus der Vergangenheit der Erde unterstützt, die sich unter der Entwicklungsperspektive hintereinanderlegen lassen und meist eine klare Entwicklungslinie zeigen. Die vielen Lücken, die vor Jahrzehnten noch bestanden und mit denen die Hypothese kritisiert wurde, konnten mit der Zeit immer mehr geschlossen werden. Das ist zwar kein Beweis, aber es existieren mittlerweile so viele Hinweise darauf, dass die Evolutionstheorie im Sinne einer wissenschaftlichen Theorie als wahr angenommen werden kann. Alternative Hypothesen könnten nur noch unter Ausschluss dieser Hinweise plausibel sein. Dass vielen Menschen dieser kalte und seelenlose Mechanismus missfällt, ist verständlich.

Evolutionsphysiologie. Auch wir Menschen, wie alle Lebewesen, wollen überleben und müssen uns anpassen. Unser Organismus ist für die Bedingungen der Steinzeit geschaffen: Jagen und Sammeln meist unter Nahrungsmangelbedingungen. Die Steinzeitmenschen waren in erster Linie Treibjäger, die die Tiere, die schneller und auch stärker waren als sie selbst, verletzten und dann nachgerannt sind, bis die Tiere erschöpft zusammenbrachen. Für die Jagd mussten viele Kilometer zügig zurückgelegt werden, um einen Jagderfolg zu haben. Deshalb sind wir Menschen überwiegend gute Langstreckenläufer. Die Jagd verbrauchte viele Kalorien und nicht selten war diese auch erfolglos. Um diesen Nahrungsmangel zu kompensieren, setzten sich die Körper durch, die lange mit wenig Nahrung ausgekommen sind. Daher haben wir Körper, die sehr energieeffizient sind: Wir kommen grundsätzlich mit wenig Kalorien aus und der Körper regelt den Energieumsatz bei konkretem Nahrungsmangel herunter, speichert gerne Kalorien, wenn es wieder welche gibt (Fettsucht), und um Kalorien zu sparen, bewegen wir uns möglichst wenig (Bewegungsunlust). Zudem können wir Menschen ein großes Spektrum an Nahrungsmitteln zu uns nehmen und verdauen (Allesesser), auch wenn der Fleisch- und Fischkonsum für die Steinzeitmenschen sicher an erster Stelle stand. Wir Menschen haben also eine Physiologie, die für Nahrungsmangel mit Bewegungsnotwendigkeit angepasst ist. Das erklärt die weltweite Adipositas-Epidemie und die frustrierten Versuche, dem Übergewicht mit Diätprogrammen zu begegnen. Wir kämpfen hier gegen ein bewährtes Überlebensprogramm an, das meistens stärker ist als unser Wille. Nur mit einer Operation und/oder chemischen Mitteln scheinen wir gegen die Adipositas per magna anzukommen.

Evolutionspsychologie. Auch wir Menschen, wie alle Lebewesen, wollen überleben und uns fortpflanzen. Da der menschliche Organismus im Vergleich mit anderen Tieren eher schwach und verletzlich ist, konnten wir nur in der Gruppe erfolgreich jagen und uns gegen andere Spezies verteidigen. Das individuelle Überleben konnte also nur durch die Gruppenbildung gesichert werden. Zudem sind Menschenkinder physiologische Frühgeburten und können nicht lange alleine überleben. Menschenkinder sind auf ihre Eltern und die Gruppe existenziell angewiesen. Daraus resultieren drei wesentliche menschliche Aufgaben:

- ▶ **Tanz nicht aus der Reihe:** Halte dich an die Gruppenregeln und engagiere dich für die Gruppe, damit du nicht ausgestoßen wirst und dann allein in feindlicher Umgebung stirbst. Steige wenn möglich in der Hierarchie auf, dann bist du vor einem Ausstoß sicherer.

- ▶ **Sichere Ressourcen:** Du überlebst eher und pflanzt dich besser fort, wenn du Ressourcen sicherst, sammle daher so viel du kannst. Steige wenn möglich in der Hierarchie auf, dann bekommst du mehr Ressourcen und bessere Sexualpartner.
- ▶ **Pflanze dich erfolgreich fort:** Für *Frauen*: Suche dir die besten Gene und einen Partner, der in die Brut investiert. Für *Männer*: Suche dir eine sexuell treue Frau, die deine Kinder zur Welt bringt und aufzieht; verbreite deine Gene an so viele Frauen, wie es nur geht.

Wenn diese Aufgaben erfolgreich bewältigt wurden, war das Überleben und die erfolgreiche Fortpflanzung wahrscheinlicher. Unsere Psyche hat sich für die Bewältigung dieser Aufgaben entwickelt. Das müssten wir dann auch heute beobachten können. Und das können wir auch: Es gibt viele psychologische Experimente, die diese Tendenzen (!) aufzeigen. Viele emotionalen Reaktionen und Handlungen sind vor diesem Hintergrund zu verstehen:

- ▶ **Die Angst, von anderen abgewertet und abgelehnt zu werden:** Es droht ein echter oder vermeintlicher Ausschluss aus der Gruppe, was früher den Tod bedeutet hat.
- ▶ **Die kindliche Angst, die Eltern oder einen Elternteil zu verlieren:** Die Eltern sichern das Überleben, daher bedeutet ein Verlust den eigenen frühen Tod.
- ▶ **Die Angst, den Partner zu verlieren:** Ein Partner hilft, die eigenen Kinder großzuziehen und hilft beim Überleben. Partner sind somit die wichtigste Ressource.
- ▶ **Die Angst, dass der Partner sexuell untreu ist:** *Frauen*: Den Mann als Ressource verlieren, wenn er sich einer anderen Frau zuwendet und dann bei dieser bleibt. *Männer*: Die eigene Frau wird von einem anderen Mann schwanger und das Kind wird ihm untergeschoben (Ressourcenaufwendung für andere Gene).
- ▶ **Die sexuelle Untreue vieler Menschen:** Frauen wie Männer sind sexuell untreu und viele Partnerschaften gehen wieder auseinander (sequenzielle Partnerschaften).
- ▶ **Das Rafften von materiellen Gütern:** Es werden Unmengen von materiellen Gütern angeschafft und versucht, viel Geld anzuhäufen (und wenig abzugeben).
- ▶ **Der Versuch, hierarchisch aufzusteigen:** Anschaffen von teuren Dingen, die als Statussymbol gezeigt werden, Aufsteigen in der Firmen- und/oder Staatshierarchie mit entsprechender Machtausübung, auch gegenüber anderen Firmen und/oder Staaten.

Diese Mechanismen sind häufig sehr verdeckt, auch vor dem Akteur selbst, damit sie glaubwürdig ablaufen können. Deshalb reagieren viele Menschen aversiv auf diese Aussagen, da sie es bei sich nicht leicht erkennen und auch nicht haben wollen. Wir hängen jedoch mehr an den Fäden der Evolution als uns lieb ist. Nur wenn wir den »Feind« kennen und ihn in Aktion wahrnehmen können, sind wir in der Lage, auszustei- gen und alternativ zu handeln. Es lohnt sich also für uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, uns mit der Evolutionspsychologie eingehender zu beschäftigen. Patienten können diese Erkenntnisse nutzen, sich selbst besser zu verstehen und sich damit anzunehmen, aber auch, um ihr Verhalten zu modifizieren.