

I.

Die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** ist ein psychotherapeutisches Heilverfahren, das in seiner theoretischen Dimension hauptsächlich aus der **Psychoanalyse**, teilweise auch aus anderen tiefenpsychologischen / analytischen Schulen abgeleitet ist. Wesentlich (und allen Strömungen gemeinsam) ist neben der Bedeutung frühkindlicher Lebenserfahrungen die Annahme *unbewussten* oder *vorbewussten* Erlebens wie auch *unbewusster* psychischer Motive neben dem bewussten Anteil der Persönlichkeit. Die Entwicklung neurotischer Störungen wird vor allem als Konflikt innerpsychischer widerstreitender Strebungen von Bedürfnissen, Regungen und Affekten verstanden. In der tiefenpsychologischen Psychotherapie geht es darum ein persönliches Verständnis für das Zusammenwirken von Biographie, Persönlichkeit und unbewussten Konflikten zu erarbeiten. Im Unterschied zur Psychoanalyse geht es dabei weniger darum grundlegend an der Persönlichkeitsstruktur zu arbeiten sondern es werden vorwiegend aktuelle Konflikte und ihre Auswirkungen auf die psychische Verfassung und die gegenwärtige Lebensgestaltung bearbeitet.

Ausgangspunkt der therapeutischen Arbeit ist also die gegenwärtige Lebenssituation, von der aus Linien sowohl in die Vergangenheit als auch in die Zukunft geschlagen werden.

Wir sind nicht nur durch unsere Biographie zu verstehen sondern auch durch unsere Zukunftsentwürfe und Lebensziele.

Die Bereitschaft in sich zu horchen und sich mit sich selber auseinander zu setzen ist dabei eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Ausgehend von der Überzeugung, dass wir über ein immenses Spektrum an *Ressourcen* verfügen, wird in der Behandlung viel Wert gelegt auf die schon vorhandenen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Patienten, die zur Bewältigung der aktuellen Konflikte und Beschwerden dienen können.

Diese Ressourcen offenbaren sich oftmals gerade im Zusammenhang mit Krisen, die immer auch die Chance für wichtige neue Weichenstellungen im Leben bieten.

Ob eine ambulante tiefenpsychologisch fundierte Einzel-Psychotherapie angezeigt ist, lässt sich im Rahmen der diagnostisch-probatorischen Sitzungen vor Beantragung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse klären.

Die **Neurosenentstehung** lässt sich aus analytischer / tiefenpsychologischer Sicht folgendermaßen skizzieren:

Ausgangspunkt ist die *frühkindliche Situation* des Menschen, in die er mit seiner *genetischen Disposition* hineingeboren wird, in der er aufwächst und lebensgrundlegende Erfahrungen macht, die sein sich entwickelndes Selbst entstehen und sich ausdifferenzieren lassen.

Dabei und daraus entwickelt er eine Reihe von Mechanismen, die zur Bewältigung dieser Lebenssituation notwendig sind: Das sind *psychische Anpassungs-, Kompensations-, Schutz- und Abwehrmechanismen*, die als kreative und für das seelische Überleben unerlässliche Antworten auf die Bedingungen der (früh)kindlichen Lebensumwelt zu verstehen sind.

Aus dem Zusammentreffen der frühkindlichen Situation und diesen Anpassungsmechanismen entwickelt sich eine individuelle *Persönlichkeits- oder Selbststruktur*.

Aktuell wirksame *unbewusste innere Konflikte* können nun eine neurotische Entwicklung auslösen, indem sie frühere (aus der Kindheit her noch ungelöste) innere Konflikte aktualisieren, die auf dem Hintergrund der individuellen *Persönlichkeits- und Neurosenstruktur* wirken und zu *Symptomen und Beschwerden* führen können, also die psychische Krankheit z.B. Depression oder Angststörung auslösen.

Die mit den inneren Konflikten einhergehenden emotionalen Spannungen, die unlustvollen oder Angst machenden Affekte, Bedürfnisse und Regungen werden mithilfe der *Abwehrmechanismen* vom Bewusstsein ferngehalten. Diese Abwehr hat als innerpsychischer Regulierungsvorgang einerseits eine wichtige stabilisierende Funktion, kann andererseits den

Lebensraum jedoch so weit einengen, dass ein bewusst machen der innerpsychischen Kräfte und Konflikte sowie ihre Bearbeitung notwendig wird um neue Lebensfreiräume zu ermöglichen.

II.

Zu den zwar wissenschaftlich anerkannten, jedoch noch nicht von den Krankenkassen bezahlten Verfahren gehört die **Hypnotherapie** nach Milton H. Erickson, einem amerikanischen Psychiater, der von 1901-1980 lebte.

Der Entwicklung moderner hypnotherapeutischer Methodik liegen wichtige biographische Erfahrungen Ericksons zugrunde, der mithilfe hypnotischer Trance die Folgen zweimaliger Erkrankung an Kinderlähmung mit 17 und 52 Jahren therapierte.

Hypnotherapie kann im Grundsatz als älteste Psychotherapieform bezeichnet werden, hypnotische Rituale zu Heilzwecken sind bis in die Frühgeschichte der Menschheit zurückzuverfolgen.

Die Bezeichnung „Hypnose“ stammt von dem britischen Arzt Braid (1795-1860), der noch ein nüchtern neurologisches Verständnis hatte von dem, was sich unter Hypnose abspielt. Der Begriff Hypnose wird in unterschiedlicher Weise verwendet, er kann sowohl die Technik, die Anwendung wie auch den Zustand bezeichnen.

Moderne Hypnose betrachtet den Organismus als selbstorganisierenden Prozess, dem der Therapeut Anstöße zur Veränderung, zur Neuordnung geben kann, die dann aber im Wesentlichen aus den Ressourcen des Klienten / der Klientin ermöglicht wird. Mit Ressourcen (source – Quelle) sind dem Menschen innewohnende Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeint, die im Kontakt mit der Umwelt aktualisierbar sind, aus denen er schöpfen kann.

Die Trance stellt dafür einen Zustand bereit, in dem das leichter gelingt, in dem die gelernten, eingefahren persönlichen Begrenzungen leichter als im Alltagsbewusstsein überschritten werden können.

Unter einer Trance (aus dem Lateinischen transire – hinübergehen, sich in etwas verwandeln) versteht man einen subjektiven, veränderten Bewusstseinszustand, der durch eine fokussierte (eingeeengte) Aufmerksamkeit bei gleichzeitigem Ausblenden (störender) Außenreize gekennzeichnet ist.

Hypnose ist nicht gleichzusetzen mit Fremdkontrolle. Vielmehr bedeutet hypnotische Trance vertiefte Selbstbestimmung und Selbstkontrolle, dies heißt auch, dass niemand unter Trance manipuliert und zu Verhaltensweisen angestiftet werden kann, die er nicht auch im normalen Wachbewusstsein ausführte.

Die Hypnotherapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das sich primär durch seine Ausrichtung auf Ziele, Potentiale und innere Ressourcen des Patienten auszeichnet, auf die wir in Trance besser als im Wach- und Alltagsbewusstsein zurückgreifen können

Etwa achtzig Prozent der Erwachsenen sind gut, zehn Prozent sogar sehr gut in der Lage, in hypnotische Trance zu gehen.

In einem umfassenderen Verständnis von Hypnose lässt sich jede fokussierte Aufmerksamkeit als Trance verstehen, in der wir anders (assoziativ) und leichter Zugang zu inneren Bildern und Gefühlen finden, die nicht der rationalen Kontrolle unseres kritisch-logischen Denkens unterworfen sind.

Das können innere Bilder von Erinnerungen oder Zukunftsentwürfen sein, von körperlichen Vorgängen und Bewegungsabläufen, wobei gleichzeitig störende Außenreize leichter ausgeblendet werden können.

Hypnotherapie (oder in entsprechender Begriffsverwendung Klinische Hypnose, Heilhypnose, Hypnosetherapie) ist deutlich von Showhypnose zu trennen, in der ein selbsternannter Hypnotiseur in theatralischer Weise und effektheischend Demonstrationen vollführt.

Im Gegensatz dazu geht es in der Hypnotherapie darum, auf dem Hintergrund einer seriösen, helfenden Beziehung in einem vertrauensvollen Kontakt zwischen Therapeut und Patient Selbstheilungskräfte zu mobilisieren, um psychische und somatische Probleme und Beschwerden zu bewältigen und sich wieder einen größeren Lebensspielraum zu erarbeiten. Dabei bietet sich die Hypnotherapie auch als Element an, dass sehr gut mit anderen Therapieverfahren kombiniert werden kann.

„Hypnotherapie wirkt durch Vernetzung verschiedener Erfahrungsebenen. Durch Vernetzung schafft sie neue Ausgänge aus psychosomatischen Sackgassen.“ Dirk Revenstorf

Anwendungsgebiete der klinischen Hypnose sind z.B. psychoneurotische Störungen wie Ängste und Phobien, Zwänge, depressive Reaktionen, Schlafstörungen sowie psychosomatische Störungen, z.B. chronischer Schmerz, Asthma, Heuschnupfen, Hypertonie neben somatischen Störungen, z.B. Hauterkrankungen, Tumore, Wundheilung, postoperativer Schmerz oder in der Zahnheilkunde und schließlich Verhaltensprobleme, wie z.B. Rauchen oder Übergewicht.

Der in Deutschland und Europa führende Fachverband für Hypnosetherapie ist die *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.* (M.E.G.), gegründet 1978, Sitz in München.

III.

Die **Psychoanalyse** wurde um die Jahrhundertwende und im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts von Sigmund Freud, einem Wiener Nervenarzt, begründet und von vielen seiner Schüler (z.B. Alfred Adler, C.G. Jung, Wilhelm Reich) weiterentwickelt und verändert. Dieser Entwicklungsprozess fand und findet auch weiterhin statt (z.B. Hartmann, Klein, Mahler sowie aktueller Kohut, und gegenwärtig Kernberg).

In der Psychoanalyse werden in Abgrenzung zur verwandten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie auch die zugrunde liegenden Persönlichkeitsstrukturen behandelt.

In der klassischen Psychoanalyse liegt der Patient auf einer Couch, während der Analytiker nicht sichtbar hinter ihm sitzt.

Diese spezielle Anordnung soll das „freie Assoziieren“ ermöglichen, d.h. es soll dem Patienten erleichtern, seine Gedanken, Einfälle und Erinnerungen freier aufsteigen und äußern zu lassen. Der Analytiker hört zu und teilt dem Patienten die dabei gewonnenen Erkenntnisse als Deutung mit. In der Behandlung geht es entscheidend um die Analyse der Übertragungen typischer emotionaler Beziehungsmuster auf den Therapeuten und ihres Stellenwertes innerhalb der Psychodynamik des Patienten. Dabei geht es weniger um die rein rationale Einsicht in innerseelische Zusammenhänge sondern vor allem um die emotionale Bearbeitung von Erfahrungen. Ziel ist dabei weniger die stringente Auflösung der Symptome als vielmehr die Umstrukturierung der Persönlichkeit mit daraus resultierenden Veränderungen auch auf symptomatischer Ebene.

IV.

Die **Verhaltenstherapie** hat ihren wesentlichen Ursprung in den USA der 50er Jahre und ist eng mit den Erforschungen und Erkenntnissen der experimentellen Psychologie und den daraus resultierenden Lerntheorien verbunden. In der Weiterentwicklung des Verfahrens veränderte sich auch das Verständnis dessen was Verhalten bedeutet und wird seit der sogenannten „kognitiven Wende“ der 70er Jahre nicht mehr nur auf von Außen beobachtbares Verhalten sondern auch auf Gedanken, Gefühle, auf Einstellungen, Motive und innere Bewertungen bezogen.

Verhaltenstherapie, in Deutschland seit Mitte der 60er Jahre angeboten, lässt sich gegenwärtig als ein problem- und zielorientiertes, oftmals sehr konkretes therapeutisches Vorgehen

verstehen, das vorwiegend an Lernprozessen, Denkprozessen und sozialen Prozessen orientiert ist.

In der Verhaltenstherapie werden psychische Beschwerden und Krankheiten als eine erworbene, erlernte Störung des Verhaltens betrachtet. Anders als im tiefenpsychologischen Verständnis wird die psychische Problematik nicht als Ausdruck oder Symptom eines unbewussten inneren Konfliktes verstanden, sondern als Reaktion auf bestimmte Umstände im Sinne eines erlernten Verhaltensmusters.

In einer verhaltenstherapeutischen Behandlung wird dieses erworbene Problemverhalten in seinen Entstehungsbedingungen und den Bedingungen der Aufrechterhaltung der Problematik bewusst gemacht und analysiert bevor dann je nach Störungsbild durch unterschiedliche Behandlungsmethoden neue Lernprozesse initiiert werden.

Zu diesen unterschiedlichen Behandlungsmethoden zählen z.B.

- in der Behandlung von Ängsten und Zwängen Konfrontationsverfahren wie die systematische Desensibilisierung oder Expositionen, in denen, verbunden mit dem Einsatz zuvor erlernter Entspannungstechniken, durch die angeleitete schrittweise Konfrontation mit den angstauslösenden Situationen das „Verlernen“ der Angstreaktion ermöglicht wird.
- in der Behandlung von Depressionen die Arbeit mit kognitiver Umstrukturierung, z.B. die kognitive Therapie der Depression nach Beck. In der kognitiven Umstrukturierung werden dysfunktionale Denkprozesse, die Wahrnehmung, Erleben und Verhalten negativ beeinflussen identifiziert und Stück für Stück durch funktionale, gesunde und realitätsangemessene Kognitionen (Gedanken, Überzeugungen) ersetzt.
- bei sozialen Ängsten kommen Methoden des Selbstsicherheitstrainings bzw. des Trainings sozialer Kompetenz zum Einsatz
- des weiteren verhaltenstherapeutisches Rollenspiel, Selbststeuerungs- und Selbstkontrolltechniken und Problemlösetrainings und Antistresstrainings usw.

Es geht also im Wesentlichen um das Erlernen und Trainieren von neuen Reaktionsmöglichkeiten und Verhaltensmustern