

## Psychotherapie-Methoden

### Analytische Psychologie (AP)

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Carl Gustav Jung (1875-1961) war zunächst ein Weggefährte Sigmund Freuds. Durch die Annahme eines überpersönlichen ("kollektiven") Unbewussten, welches die allen Menschen gemeinsamen Vorstellungsbilder ("Archetypen") umfasst, erweiterte C. G. Jung Freuds Konzept des persönlichen Unbewussten. Ziel ist die Integration des "Schattens", d.h. der dunklen Anteile der Persönlichkeit, und die "Individuation", also die Verwirklichung des Menschen in seiner Einzigartigkeit. Nicht bloß besseres "Funktionieren" in der äußeren Realität, sondern auch der inneren Realität gerecht zu werden, ist das Ziel, weshalb sich dieser Ansatz für Menschen in und nach der Lebensmitte besonders eignet. Die/der PsychotherapeutIn versteht sich als ReisebegleiterIn, als "FührerIn" auf dem Individuationsweg der/s AnalysandIn. Um die Sprache des Unbewussten sichtbar zu machen, werden Träume, Fantasien, Symbolhaftes, kreative Medien (Malen, Schreiben, Musik etc.) bzw. Märchen, Mythen und Themen aus der Kunst zur "Amplifikation" (Erweiterung und Verdichtung von Erlebnisinhalten der/s AnalysandIn) herangezogen. Auch die "Aktive Imagination", eine von Jung ausgearbeitete Tagtraumtechnik, wird zur Förderung des Dialogs zwischen Ich und Unbewusstem eingesetzt.

### Autogene Psychotherapie (AT)

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Die Autogene Psychotherapie bzw. das Autogene Training, als psychotherapeutische Methode angewandt, ist ein von Johannes Heinrich Schultz (1884-1970) in den 20er-Jahren entwickeltes, tiefenpsychologisch orientiertes Verfahren, das mittels bestimmter Entspannungstechniken körperliche und seelische Beschwerden zu lindern versucht. Ziel der ersten Phase ("Unterstufe") ist physische und psychische Entspannung mittels einfacher autosuggestiver Formeln (als eine Art "konditionierter Selbstentspannung" beschreibbar). Durch den "autogenen" (d.h. aus sich selbst heraus entstehenden), mittels wiederholt eingeübter "formelhafter Vorsätze" sich einstellenden Entspannungszustand mit quantitativ leicht abgesenkter Bewusstseinslage (Hypnoid) kommt es zu Effekten wie Erholung, Stimulation von Selbstheilungskräften, Selbstruhigstellung, Selbstregulation gestörter Körperfunktionen, Leistungssteigerung und Reduktion des Schmerzerlebens. Die Mittelstufe geht methodisch mehr auf die individuellen Bedürfnisse der/s KlientIn ein. Die Oberstufe ähnelt einer Tagtraumtechnik, in der auftauchende Erinnerungen, Gefühle etc. auf tiefenpsychologischer Grundlage bearbeitet werden. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auch Übertragungs- und Widerstandphänomenen geschenkt. Die/der PsychotherapeutIn nimmt dabei eine wohlwollende, Dialog fördernde Haltung ein. Diese Methode wird in der Unterstufe vor allem in Gruppen und meist in wöchentlichen Intervallen angewandt, in der Oberstufe auch im einzeltherapeutischen Setting. Während die Unterstufe als Kurzzeittherapie angesehen werden kann, eignet sich die Oberstufe für längerfristige Behandlungen.

### Daseinsanalyse (DA)

BMGF

Begründer der daseinsanalytischen Psychiatrie war Ludwig Binswanger (1881–1966). Nach dem zweiten Weltkrieg entwickelte der Psychiater Medard Boss (1903–1990) in Zürich eine Schule der DA, die in Zusammenarbeit mit Heidegger dessen phänomenologisches Denken in Neurosen-, Psychosenlehre, Psychosomatik sowie in psychotherapeutischer Praxis erprobte. Phänomenologie verlangt größtmöglichen Respekt vor der Selbstgegebenheit des menschlichen Phänomens, seinem Dasein und dessen Existierens. Dasein meint Anwesen („da-sein“) und Offenseinkönnen für das Begegnende unserer Um- und Mitwelt. Daseinsanalytische Psychotherapie versteht die seelischen Leiden als Erscheinung von Konflikten des Existierens. Das therapeutische Ziel ist optimales Sich-offenhalten-Können für den jeweiligen Weltbereich, Ermöglichung freien Existierens durch Freilegung (Analyse) des Daseins und seiner Dynamik, in der es um Sein oder Nichtsein, Leben und Tod geht, aber auch um unser eigenes Selbstsein sowie das Sorgetragen für uns selbst, für andere (Mitsein) wie auch unsere Umwelt. Medium daseinsanalytischer Psychotherapie ist das analytische Gespräch, das vertiefte Einsicht und Auseinandersetzung mit der eigenen Existenzweise, Ängsten, Wünschen und abgewehrten Bereichen ermöglichen soll. Technisch-praktisch ist die DA eine daseinsgemäße Weiterentwicklung der Grundelemente klassischer Psychoanalyse (wie Setting, analytische Beziehung, Übertragung, Widerstand und vor allem Traumauslegung). Die Behandlung erfolgt im Liegen auf der Couch oder im Sitzen mit ein- oder mehrmaligen Sitzungen pro Woche als Einzel- sowie Paar-, Familien- und Gruppentherapie für alle Altersstufen und umfasst Sterbebegleitung.

### Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG)

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Die Dynamische Gruppenpsychotherapie verfolgt das Ziel, mittels einer möglichst optimalen Organisation der Gruppe dem Einzelnen individuelle Hilfestellung zu bieten. Sie ist ein ganzheitlich und integrativ orientiertes gruppenpsychotherapeutisches Verfahren, das ab den 50er-Jahren vom Wiener Psychiater Raoul Schindler mit dem Ziel einer effizienten Kombination gruppenbezogener psychotherapeutischer und gruppendynamischer Methoden sowie tiefenpsychologischer und sozialpsychologischer Denkmodelle entwickelt wurde. Dabei kommen besonders Techniken zur Anwendung, die die Prozessfähigkeit der Gruppe erhalten und erweitern. Zusätzlich werden kreative Methoden (z.B. Rollenspiele, Interaktionsübungen etc.) eingesetzt. Die/der GruppenleiterIn nimmt eine eher zurückhaltende Position ein bzw. greift nur dann ins Gruppengeschehen ein, wenn sie/er direkt involviert wird. Gegebenenfalls gibt er Rückmeldungen über ablaufende Gruppenprozesse (z.B. über Rangordnungen nach Schindler). Dynamische Gruppenpsychotherapie ist gleichermaßen Psychotherapie des Einzelnen durch die Gruppe wie auch Therapie der Gruppe durch sie selbst. Ziel dieser Methode ist die Verbesserung individueller Probleme und Störungen über die Erfahrung von Abgrenzung und Rollenbildung in der Gruppe. Es soll ein Gleichgewicht zwischen inneren und äußeren Ansprüchen erreicht werden, das sich in authentischem Handeln manifestiert.

### Existenzanalyse (E)

Existenzanalyse ist ein Verfahren zur Behandlung seelischer Belastungen und Störungen, das vom Wiener Psychiater Viktor Frankl in den 30er-Jahren begründet und von Alfred Längle seit Beginn der 80er-Jahre in Wien erweitert wurde. Als Ziel existenzanalytischer Behandlung wird ein Leben mit innerer Zustimmung (mit innerem „Ja“) zum eigenen Handeln angesehen. Diese Orientierung zielt in erster Linie auf persönliche Erfüllung im Leben ab. Die Arbeit setzt an Unklarheiten, Unentschiedenheiten und Verfremdungen sowie am Verstehen der eigenen Gefühlswelt an. Die Linderung von Belastungen und Problemen oder Heilung von Krankheiten wird durch die Mobilisierung der Kräfte und Fähigkeiten der Person angestrebt. Die Existenzanalyse arbeitet stets mit dem eigenen Erleben, mit dem die persönliche Erfüllung im Leben aufgespürt wird. In der Existenzanalyse wird Existenz als ein in Freiheit und Verantwortung gestaltetes Leben verstanden, in welchem neben der Vergangenheit vor allem die Gegenwart und die Zukunft eine Rolle spielen. Dabei wird den „Bausteinen der Existenz“ nachgegangen, die sich in einfachen Worten mit den Fragen beschreiben lassen: „Kann ich sein, da, wo ich bin? – Mag ich leben? – Darf ich so sein, wie ich bin? – Wofür soll ich leben?“ Mit der Logothera-

pie, einem Spezialgebiet der Existenzanalyse, werden Sinnprobleme (bei Krisen, Verlusten, Lebensabschnitten) behandelt. Die Bearbeitung von Sinnproblemen benötigt im Allgemeinen 10-15 Stunden, für existenzanalytische Psychotherapie ist mit mindestens 20-30 Gesprächen zu rechnen. Die Gespräche finden meist in Einzelsitzungen (im Sitzen) statt, meistens ein Gespräch wöchentlich.

### **Existenzanalyse und Logotherapie (EL)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Der Wiener Neurologe Viktor E. Frankl (1905-1997) entwickelte ab den 30er-Jahren auf der Basis der Philosophie von Scheler, Jaspers und Buber die Existenzanalyse als so genannte "Dritte Wiener Schule der Psychotherapie" in kritischer Ergänzung und vor allem Abgrenzung zur Psychoanalyse Freuds und zur Individualpsychologie Adlers. Prägend waren späterhin seine Erfahrungen als Gefangener in diversen Konzentrationslagern des nationalsozialistischen Regimes. Ziel ist die Klärung und Erhellung von lebenswerten Möglichkeiten eines Menschen sowie deren Verwirklichung in einem sinnvollen unter den Leitzeichen von Freiheit und Verantwortlichkeit gestalteten Leben ("Existenz"). Zentrale Begriffe sind deshalb: Sinn, Wert, Aufgabencharakter des Lebens, Verantwortlichkeit, Selbsttranszendenz, Selbstdistanzierung, Authentizität, Geistigkeit, Freiheit und Existenz. In der therapeutischen Praxis stehen die Klärung von hinderlichen Bedingungen und die Förderung der Fähigkeit des Menschen zu einem sinnerfüllten Leben im Vordergrund. Das "Wozu" ist dabei wichtiger als das "Warum". Es kommt auch zum Einsatz von Techniken aus anderen Psychotherapierichtungen eine spezifische von Frankl entwickelte Technik ist die "paradoxe Intervention", mit Hilfe dieser Erwartungssängste aktiv abgebaut werden sollen. Die Logotherapie ist die konkrete Anwendung der Existenzanalyse. Sie bietet im Rahmen von Prophylaxe und Beratung Hilfe bei der Realisierung einer sinnvollen Lebensgestaltung. Der Psychotherapeut versteht sich als DialogpartnerIn (PsychotherapeutIn und KlientIn sitzen einander gegenüber), der sich mit seinem existenzanalytischen Wissen einbringt.

### **Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

In der von Fritz Perls (1893-1970), Laura Perls und Paul Goodman begründeten (tiefenpsychologisch und phänomenologisch fundierten) Gestalttherapie wird der Mensch als Ganzheit verstanden. Philosophische und theoretische Einflüsse kommen aus der Gestaltpsychologie, der Psychoanalyse, der Körpertherapie und dem Zen-Buddhismus. Als spezielle Ausformungen der Gestalttherapie konstituierten sich die gestalttheroretische Psychotherapie (H.J. Walter) und die Integrative Gestalttherapie (Hilarion Petzold). Im Vordergrund der klassischen Gestalttherapie stehen das "Hier und Jetzt" und der Begriff des "Kontakts", d.h. die Förderung der Begegnungsfähigkeit des Menschen mit sich und mit anderen. Zentral in der therapeutischen Situation sind die Erlebnisaktivierung, d.h. unmittelbares Erleben von Gefühlen und Erfahrungen, und das Handeln - in Abhebung von dem innerlich unbeteiligten bloßen Reden oder Erzählen von Problemen. Die/der PsychotherapeutIn verhält sich je nach spezieller Ausrichtung abtinent bzw. aktiv intervenierend, wobei das aktive, bisweilen auch konfrontierende und die Bedürfnisse des Klienten frustrierende Vorgehen das Erleben im Hier und Jetzt fördern soll. Die therapeutische Beziehung wird als eine reale verstanden, in der die/der TherapeutIn durch ihre/seine Person und seine Fähigkeit zu Beziehung, Begegnung und Kreativität wirksam handelt. Die Methode ist erlebnisorientiert, weshalb oftmals eine Einladung zu Experimenten erfolgt und eine Vielzahl von Techniken (Darstellen, Rollenspiel, körpertherapeutische Interventionen, Arbeit mit Medien etc.) zur Anwendung gelangen kann. In Gestaltgruppen steht oft ein/e GruppenteilnehmerIn im Vordergrund, während die anderen als BeobachterInnen reagieren. Gestalttherapie wird also sowohl in der Gruppe als auch in Einzeltherapie angewandt. Die Integrative Gestalttherapie wurde von Hilarion Petzold entwickelt und integriert psychoanalytische Elemente in der Tradition Sandor Ferenczis, Elemente aus der Phänomenologie, dem Existenzialismus, dem Psychodrama, dem humanistischen Therapieparadigma und der fernöstlichen Philosophien, ergänzt um körperpsychotherapeutische Methoden. Es findet eine stärkere Bezugnahme auf die gesellschaftliche und soziale Wirklichkeit statt. Neben dem Hier und Jetzt findet auch das Dort und Dann Berücksichtigung. Der kombinierte Einsatz von kreativen Medien (Malen, Formen mit Ton, Klangproduktion) sowie Körperarbeit ist ein wesentliches Charakteristikum dieser methodischen Orientierung.

### **Gruppenpsychoanalyse (GP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Grundlage aller psychoanalytisch orientierten Gruppenkonzepte, die seit den 40er-Jahren entwickelt wurden, ist die Theorie und Technik der Psychoanalyse Sigmund Freuds im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gruppenkollektiv. Ziel ist die Analyse des individuellen verbalen und emotionalen Ausdrucks gegenüber der/m GruppenleiterIn und den anderen TeilnehmerInnen. Die Konzeptionen der Vielzahl an gruppenpsychoanalytischen Methoden sind im Kontinuum zwischen den Polaritäten "Psychoanalyse des Einzelnen in der Gruppe" und "Psychoanalyse der Gruppe" anzusiedeln. In der Gruppenpsychoanalyse versucht die/der GruppenleiterIn durch die Analyse von intrapsychischen wie auch von in der Gruppe wirksamen Phänomenen (Widerstand, Übertragung, Regression) unbewusste hinderliche Problemmuster der TeilnehmerInnen bewusst zu machen. Analog zur "freien Assoziation" im Einzelsetting der klassischen Psychoanalyse nach Freud führen die Gruppenmitglieder ein "freies Gruppengespräch". Die Schwerpunkte therapeutischer Intervention variieren je nach gruppenanalytischem Ansatz. So werden z.B. bei Bion drei "Grundeinstellungen" von Gruppen unterschieden, auf die die Gruppe als Ganzes immer wieder zurückgeführt werden soll, während Foulkes die Gruppe als "Interaktionsnetzwerk" sieht. Andere gruppenanalytische Modelle betonen mehr die Rangverteilung unter den Gruppenteilnehmern (Raoul Schindler) oder sehen den Gruppenleiter als Repräsentanten väterlich-autoritärer Anteile und richten den therapeutischen Schwerpunkt auf die entstehenden Übertragungsprozesse (Walter Schindler).

### **Hypnose (HY)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Die Hypnose als eine der ältesten Heilungstechniken der Menschheit benutzt die erhöhte Beeinflussbarkeit von Personen in veränderten Bewusstseinszuständen (Trance: quantitativ abgesenkter und eingengerter Bewusstseinszustand), um Krankheiten zu heilen und unerwünschte Verhaltensweisen auszuschalten. Zentrales Konzept der tiefenpsychologisch orientierten psychotherapeutischen Hypnose ist die Annahme, dass der veränderte Bewusstseinszustand einen erleichterten Zugang zu unbewussten und primärprozesshaften Vorgängen schafft. Im Unterschied zu selbst erzeugten (autosuggestiven) Änderungen der Bewusstseinslage, wie z.B. im Autogenen Training, ist die therapeutische Hypnose eine fremd erzeugte und fremd geleitete, allerdings ohne den weithin angenommenen und in Shows durch kommerzielle, nichttherapeutische bzw. untherapeutische "Hypnotiseure" vorgeführten scheinbaren "Willensverlust" des Hypnotisierten. Die/der PsychotherapeutIn wendet verschiedene Techniken (Fixation eines Gegenstandes, Suggestionsformeln, Reizabschirmung etc.) mit dem Ziel an, heilende und verändernde Anteile im Unbewussten zu verankern. Die Tiefe der Trance hängt vom Grad der Suggestibilität ab. Entgegen weit verbreiteter Meinung ist Hypnose nicht mit tiefem Schlafzustand verbunden, sondern vielmehr eine andersartige, "paradoxe" Bewusstseinslage: abgesenkt, eingengt, aber hoch konzentrativ und aufmerksam sowie bildhaftes Denken fördernd. In neuerer Zeit hat vor allem die Arbeit von Milton H. Erickson (1902-1980), des Begründers der modernen Hypnotherapie, besondere Bedeutung erlangt. Durch Techniken wie Utilisation, Umdeutung, Metaphern, Reframing etc. gab Erickson auch angrenzenden Psychotherapieverfahren nachhaltige Impulse.

## **Individualpsychologie (IP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Schöpfer der tiefenpsychologischen Methode der Individualpsychologie ist der Österreicher Alfred Adler (1870-1937), der zuerst dem Kreis um Freud angehörte. Er ging bei seinem Ansatz in Abhebung zu Freud davon aus, dass jeder Mensch über ein angeborenes Potential an Gemeinschaftsgefühl verfügt. Besondere Beachtung wird der Lebensleitlinie, dem Lebensstil eines Menschen geschenkt, worunter die spezifische Art eines Menschen, Schwächen und Unsicherheiten zu kompensieren, verstanden wird. Adler prägte Begriffe, die auch in der Alltagssprache Eingang gefunden haben, wie "Minderwertigkeitsgefühl" oder "Minderwertigkeitskomplex". Die therapeutische Praxis ist final statt kausal ausgerichtet, d.h., es wird mehr das "Wozu" als das "Warum" seelischer Vorgänge herausgearbeitet. Dabei werden alle Äußerungen, wie z.B. Gestik, Träume etc., beachtet und als ein Teil der ganzen Person mit ihrem spezifischen Ausdruck begriffen. Die Therapie verläuft in zwei Phasen, einer analytischen und einer synthetischen (integrierenden). Die/der TherapeutIn bewahrt eine "gleichmütige Hilfsbereitschaft" und ein "wohlwollendes Zuschauen" bzw. ermutigt in der zweiten Phase den Klienten zu mehr Aktivität. Von den drei Therapiezielen "Arbeitsfähigkeit", "Liebesfähigkeit" und "Mitmenschlichkeit" kommt der Mitmenschlichkeit in der Individualpsychologie der größte Stellenwert zu, da die psychische Gesundheit am Grad der Beitragsleistung für die Gemeinschaft gemessen wird. Die/der PatientIn liegt auf der Couch oder sitzt der/dem PsychotherapeutIn gegenüber, um eine menschliche Begegnungsform zu ermöglichen.

## **Integrative Gestalttherapie (IG)**

Siehe Gestalttheoretische Psychotherapie

## **Integrative Therapie (IT)**

In der Integrativen Therapie, als moderne Form ganzheitlicher und differenzieller Behandlung, werden im Rahmen eines forschungsgegründeten Reflexions- und Handlungsmodells neben verbalem Austausch auch Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreative Methoden, Techniken und Medien eingesetzt.

Das Ziel ist Heilungs- und Entwicklungsprozesse bei psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Erkrankungen in Gang zu setzen, Besserungen von seelischen Leidenzuständen zu erwirken sowie die Beseitigung von Krankheitssymptomen zu erreichen. Die Neuorganisation des Denkens, Erlebens und Verhaltens des Patienten wird mittels therapeutischen Kontakts und Beziehung unter Bearbeitung aktueller Lebensprobleme, sozialer Netzwerksituationen sowie unbewusster Konflikte unter Einbezug neuester neurowissenschaftlicher Erkenntnisse angestrebt.

(Quelle: <http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/integrativetherapie/index.php>, abgerufen am: 25.02.2010)

Die Integrative Therapie ist ein Psychotherapieverfahren, das von Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper und Mitarbeitern seit den 1960er Jahren entwickelt wurde. In ihr sind unterschiedliche methodische Ansätze, wie Psychodrama, die Gestalttherapie, die aktive Psychoanalyse nach dem ungarischen Psychoanalytiker Sándor Ferenczi sowie Ansätze der Verhaltenstherapie, der Körpertherapie, Neuropsychologie und Neuromotorik von Alexander Lurija und Nikolai Bernstein integriert. Die wichtigsten Philosophen, die die Entwicklung der Integrativen Therapie beeinflussten sind Maurice Merleau-Ponty, Gabriel Marcel, Paul Ricoeur, Michel Foucault und Hermann Schmitz.

Die Integrative Bewegungstherapie ist als eigenständiges Körperpsychotherapieverfahren Teil der integrativen Therapie.

Die Integrative Therapie gehört im Rahmen des sogenannten "neuen Integrationsparadigmas" zur Allgemeinen und Integrativen Psychotherapie.

(Quelle: [http://de.wikipedia.org/wiki/Integrative\\_Therapie](http://de.wikipedia.org/wiki/Integrative_Therapie), abgerufen am: 25.02.2010)

## **Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Dieses zunächst unter der Bezeichnung Katathymes Bilderleben bekannt gewordene Verfahren wurde von Hanscarl Leuner (geb. 1919) auf psychoanalytischer Grundlage entwickelt. Vorgangsweise bei dieser Methode ist die Arbeit an tagtraumartigen, affektiv (d.h. von Gefühlen gesteuerten "innerlichen Bildern"). Im Mittelpunkt dieser in drei Stufen verlaufenden Tagtraumtechnik stehen insgesamt 12 Standardmotive (z.B. Wiese, Bach, Berg, Höhle), die der/m entspannt sitzenden oder auf der Couch liegenden KlientIn vorgegeben werden. Die/der KlientIn beobachtet und beschreibt diese Bilder in einem vertieften Entspannungszustand. Im psychotherapeutischen Gespräch wird anschließend die symbolische Bedeutung der imaginierten Bilder nach psychoanalytischen Grundsätzen erarbeitet. Ziel ist dabei die Bewusstmachung und das Wiedererleben frühkindlicher Erfahrungen im Hinblick auf die Auflösung aktueller Problemmuster durch ein korrigierendes emotionales Erleben in Imagination und tagtraumhaften Innenbildern. Die Anwendung erfolgt in drei Stufen als Kurzzeittherapie (bis 30 Stunden) oder als Langzeittherapie (über 30 Stunden). KIP wird sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting angewandt.

## **Klientenzentrierte Psychotherapie (KP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Diese auch als Klientenzentrierte Gesprächstherapie, Gesprächstherapie oder Gesprächspsychotherapie bezeichnete Methode wurde in den 40er-Jahren vom Amerikaner Carl Rogers (1902-1987) begründet. Dem klientenzentrierten Ansatz liegt die Überzeugung zugrunde, dass der Mensch über ein ihm innewohnendes Potential zur Selbstverwirklichung verfügt. In der therapeutischen Praxis gilt es, die Spaltung zwischen Selbstkonzept und aktueller Erfahrung aufzuheben, die sich in Leidenzuständen und Störungen niederschlägt. Für die/den PsychotherapeutIn sind folgende drei Grundeinstellungen wichtiger als konkrete technische Interventionen: Empathie (nicht wertendes, einführendes Verstehen), Akzeptanz (unbedingte Wertschätzung) und Kongruenz (Echtheit). Diese "notwendigen und hinreichenden Bedingungen" ermöglichen es dem Klienten, mehr Vertrauen zu sich selbst zu gewinnen, eine eigene innere Bewertungsinstanz zu entwickeln und zunehmend offen für Veränderungen zu werden. In der Verwirklichung des klientenzentrierten Ansatzes bleibt ein weiter Rahmen zur Integration von anderen Elementen (Übungen, Berührung, Spiel etc.), der je nach der Persönlichkeit des Therapeuten variiert. Diese Therapieform wird sowohl in Einzelsitzungen als auch in Gruppen (Encounters) angewandt.

## **Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Ausgehend von der Theorie, dass sich Wahrnehmung zusammensetzt aus Sinnesempfindung und Erfahrung, geht die Konzentrierte Bewegungstherapie den Weg der bewussten Körperwahrnehmung im "Hier und Jetzt" - auf dem Hintergrund der individuellen Lebens- und Lerngeschichte. Gesunde Anteile und Störungen werden erlebbar, in ihrer Bedeutung verstehbar und damit der psychotherapeutischen Bearbeitung zugänglich. Die therapeutische Arbeit entsteht im Zusammenwirken von Handeln zur körperlichen Wahrnehmung, Interaktion und Gespräch, in dem das Erlebte ausgesprochen, seine Bedeutung reflektiert und durch Assoziationen vertieft wird. Durch den konzentrierten Umgang mit frühen Erfahrungsebenen (einführend und handelnd) werden Erinnerungen belebt, die im körperlichen Ausdruck als Haltung, Bewegung und Verhalten erscheinen und bis in die präverbale Zeit zurückreichen

können. Im Umgang mit Objekten (Materialien und Personen) wird, neben den realen Erfahrungen, ein symbolisierter Bedeutungsgehalt erlebbar. Die differenzierte Wahrnehmung ermöglicht ein Vergleichen eigener Einstellungen und eigenen Verhaltens zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Situationen. Die aktualisierten Inhalte werden so konkret erfahrbar, die Problematik wird "begreifbar" und im Beziehungsraum PatientIn-PsychotherapeutIn bearbeitbar. Der Ort des psychischen Geschehens ist der Körper. Die KBT verfügt über eine lange Tradition als Gruppenverfahren, wird aber heute vor allem als Einzeltherapie angeboten. Viele PsychotherapeutInnen arbeiten auch mit Paaren.

### **Personenzentrierte Psychotherapie (PP)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Durch den Begriff "Personenzentrierte Psychotherapie" wird die philosophische Grundannahme von Carl Rogers, wonach auch in der Psychotherapie die existentielle Beziehung zwischen zwei Personen vorrangig ist, zum Ausdruck gebracht. Inhaltlich gleicht die Personenzentrierte Psychotherapie der Klientenzentrierten Psychotherapie (siehe oben). Die im Namen ausgedrückte Betonung der persönlichen Begegnung zwischen PsychotherapeutIn und KlientIn ist jedoch stärker ausgeprägt.

### **Psychoanalyse (PA)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Die Psychoanalyse wurde von Sigmund Freud (1856-1939) begründet. Freud gliedert das psychische Erleben in die Bereiche Unbewusstes, Vorbewusstes und Bewusstsein. Große Bedeutung kommt auch den Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung, Projektion etc. zu, die in der frühen Kindheit gegen bedrohliche Erlebnisinhalte aufgebaut werden. Ziel der Psychoanalytischen Behandlung ist es, Einschränkungen im Erleben der/s PatientIn dadurch zu beheben, dass Unbewusstes bewusst gemacht wird. Dies geschieht vor allem durch die "freie Assoziation" (alles, was der/m KlientIn in den Sinn kommt, soll geäußert werden) und durch die Analyse der auftauchenden Übertragungsphänomene. Die/der AnalytikerIn bewahrt eine "gleich schwebende Aufmerksamkeit", d.h., er nimmt alle vorgebrachten Äußerungen möglichst selektionsfrei, unvoreingenommen und nicht wertend wahr und hilft, diese durch Deutung ihres verborgenen Sinnes zu entschlüsseln. Zudem hält sich die/der AnalytikerIn hinsichtlich persönlicher Äußerungen weitgehend zurück ("Abstinenz"), um die Übertragung, d.h. die Verschiebung von Gefühlen, Einstellungen und Verhaltensweisen der/des AnalysandIn gegenüber früheren Bezugspersonen auf die/den TherapeutIn zu fördern. Setting: 3 bis 5 mal wöchentlich, oft über mehrere Jahre. Um das freie Assoziieren zu erleichtern, liegt die/der KlientIn auf der Couch, die/der AnalytikerIn sitzt für ihn nicht sichtbar am Kopfende.

### **Psychodrama (PD)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Ziel dieser von Jacob Moreno (1889-1974) ab den 30er Jahren unter Bezugnahme auf die Rollentheorie begründeten Psychotherapieform ist die Freisetzung des kreativen Potentials im Menschen durch spielerisches Darstellen von für den Einzelnen wichtigen Lebenssituationen. So soll die/der KlientIn über das Rollenspiel und die anschließende Reflexion aus bisher gelebten alten "Rollen" neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Als zentral für das Aufkommen psychischer Störungen wird das Fehlen oder auch das nicht situationsgerechte Einsetzen von Rollen (als bewältigungsorientierte personale Handlungsstrategien) angesehen. Zentrale Techniken des Psychodramas sind das Doppeln (ein/e "DoppelgängerIn drückt die Gefühle der/s HauptakteurIn aus), der Rollentausch (die/der ProtagonistIn versetzt sich in die Rolle einer anderen, für sie/ihn wichtigen Person) und das Spiegeln (einer/m GruppenteilnehmerIn wird sein Rollenverhalten spielerisch rückgemeldet, indem die Rolle der/s ProtagonistIn von jemand anderem übernommen wird). Die/der PsychotherapeutIn als PsychodramaleiterIn ("RegisseurIn") schafft eine förderliche Atmosphäre und hat darüber hinaus eine strukturierende und beobachtende Funktion. Psychodrama wird überwiegend in der Gruppe angewandt.

### **Systemische Familientherapie (SF)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Systemische Familientherapie basiert im Wesentlichen auf Kommunikationstheorie, Systemtheorie, Kybernetik und sozialem Konstruktivismus. Kernpunkt aller Ansätze, die unter diesem Begriff subsumiert werden, sind die Wechselbeziehungen des Einzelnen und seiner inneren Anteile in größeren Zusammenhängen (z.B. Familie, Beruf, gesellschaftliches Umfeld). Zentral ist die Annahme, dass psychische Störungen nicht zusammenhanglos in Einzelpersonen quasi "verankert" sind, sondern dass jene sich auf der Grundlage und im Zusammenhang von Beziehungs- und Kommunikationsstörungen innerhalb eines Systems (z.B. Partnerschaften, Familien, Schulklassen, Organisationen, auch Gemeinschaften bzw. "der" Gesellschaft) in Einzelpersonen manifestieren bzw. "auskristallisieren". Daher sind in der systemisch orientierten Therapie alle Personen von Belang, die einerseits an der Ausformung und der Beibehaltung des Problems bzw. der Störung beteiligt sind, andererseits auch Ansatzpunkte für Veränderungs- und Neuorientierungsprozesse bieten können (jedoch müssen diese "involvierten" Personen nicht unbedingt selbst in den Therapiesitzungen anwesend sein). Je nach theoretischer Ausrichtung tritt die/der PsychotherapeutIn in der Praxis entweder als ExpertIn (z.B. strategische und strukturelle Familientherapie, entwicklungsorientierte Familientherapie, Mailänder Schule) oder als gleichrangige/r KonversationspartnerIn in Erscheinung (z.B. konstruktivistische Modelle, lösungsorientierte Kurzzeittherapie). Im therapeutischen Gespräch wird mit Hilfe des "zirkulären Fragens" und anderer Frage- und Interventionstechniken versucht, Sichtweisen und Handlungsspielräume zu erweitern. Systemische Familientherapie eignet sich für die Arbeit mit Einzelpersonen, Paaren, Familien oder Organisationen. Meist werden größere Gesprächsintervalle (14 Tage bis zu mehreren Monaten) vereinbart.

### **Transaktionsanalyse (TA)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Angeregt durch die Erfahrungen mit der Psychoanalyse, postulierte der Begründer der Transaktionsanalyse, Eric Berne (1910-1970), in seiner Theorie drei verschiedene Ich-Zustände: Kindheits-Ich, Eltern-Ich und Erwachsenen-Ich. Zwischenmenschliche Kommunikation vollzieht sich nach Auffassung Bernes in Transaktionen dieser Ich-Anteile. In der Therapie erfolgt die Analyse, auf welcher Ebene ein Mensch in bestimmten Situationen agiert (Strukturanalyse), eine Analyse der Kommunikationsprozesse (Transaktionsanalyse im engeren Sinn) sowie eine Analyse des Lebens-Drehbuches (Skriptanalyse). Es steht eine Fülle von zum Teil erlebnisaktivierenden Techniken (z.B. Rollenspiele) zur Verfügung, die auf der Basis von einfühlendem Verstehen prozessorientiert zur Anwendung gelangen. In der tiefenpsychologischen Transaktionsanalyse wird verstärktes Gewicht auf Übertragungs- und Gegenübertragungsanalyse bzw. eine eingehende Skriptanalyse gelegt. Ursprünglich als Gruppentherapie entwickelt, wird sie jetzt auch als Einzel-, Paar- und Familientherapie angewandt.

### **Verhaltenstherapie (VT)**

Paul Gumhalter, Beatrix Teichmann-Wirth, Martin Voracek und Gerhard Stumm

Die Verhaltenstherapie entstand in den 50er Jahren aus lerntheoretischen Konzepten (Grundannahme: Erlerntes Verhalten kann auch wieder verlernt bzw. "umgelernt" werden). Seit den 70er Jahren kommen in der Verhaltenstherapie vermehrt auch andere, gleichermaßen wissenschaftlich und empirisch fundierte Konzepte (z.B. kognitive Theorien, Emotionstheorien, Kommunikationstheorien,

Systemtheorien, Psychophysiologie, Entspannungstechniken und Biofeedback, Angst-, Depressions- und Stressforschung, Selbstmanagement-Ansatz) zum Tragen, sodass der Terminus "Verhaltenstherapie" eigentlich zu eng und nicht mehr angemessen ist, da es um therapeutische Veränderungen in allen relevanten Bereichen (körperliche/psychosomatische Symptome, Gefühle, Gedanken, Einstellungen etc.) sowie um eine aktive Mitarbeit der KlientInnen im Sinne einer Übernahme von Eigenverantwortung und einer Stärkung von Selbsthilfepotentialen geht. Das vorherrschende medizinische Krankheitsmodell mit seiner starren Dichotomie von "gesund" und "krank" wird abgelehnt zugunsten eines sozialwissenschaftlichen Modells von Gesundheit und Krankheit, das auf detaillierten handlungsorientierten Problem- und Zielbeschreibungen von Verhalten und Erleben basiert. ("Diagnosen" werden lediglich als konventionelle Festlegungen und Etiketten begriffen, die über die Zweckerfüllung einer gegenseitigen Verständigung hinaus nicht weiter dienlich sind). In der therapeutischen Praxis folgt die/der TherapeutIn Grundprinzipien wie z.B. der Ziel- und Lösungsorientierung, der Lern- und Erfahrungsorientierung etc. Die/der TherapeutIn geht mit der/m KlientIn eine kooperative Arbeitsbeziehung ein, in der die einzelnen Therapieschritte gemeinsam geplant werden. Zu Beginn wird eine Problem- und Bedingungsanalyse erstellt, d.h., es werden die Bedingungen untersucht, unter denen das Problem aufrechterhalten wird. Darüber hinaus kommen bestimmte spezifische Techniken wie z.B. systematische Desensibilisierung (Konfrontation mit angstauslösenden Situationen in der Vorstellung oder in der Wirklichkeit), Löschung (bestimmte unerwünschte Verhaltensweisen werden nicht beachtet) oder Verstärkung (erwünschte Verhaltensweisen werden belohnt) zur Anwendung. Setting: Einzel-, Paar- und Gruppentherapie ein- bis zweimal wöchentlich über 10 bis durchschnittlich 50 Stunden, in seltenen Fällen auch bis zu 100 Stunden.