27 Andere (psycho)therapeutische Verfahren

Ute Siebel, Harald J. Freyberger, Rolf-Dieter Stieglitz

In der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung haben sich weitere psychotherapeutische Verfahren durchgesetzt. Diese haben ihren Stellenwert im Zusammenwirken mit den bereits vorgestellten Verfahren, wie psychoanalytischer bzw. tiefenpsychologischer Behandlung (Kap. 21, 24), Verhaltenstherapie (Kap. 22, 25), Gesprächspsychotherapie (Kap. 23) und Paar- und Familientherapie (Kap. 26) und werden ambulant oder stationär im Einzel- oder Gruppen-Setting angewandt. Hierzu gehören Entspannungsverfahren, konzentrativen Bewegungstherapie, Tanztherapie, kathartisches Bilderleben, Psychodrama und Musiktherapie. Abhängig von den genannten Verfahren werden spezifische Körperaspekte, Wahrnehmungen oder bildliche Vorstellungen gefördert und mobilisiert und anschliessend nachbesprochen. In diesem Sinn bleibt es unvollständig, die Verfahren als «nichtverbal» zu bezeichnen, da über Symbolisierungsprozesse häufig Probleme oder Konflikte der Patienten in diesen Verfahren indirekt und direkt thematisiert werden. Auch werden Ergotherapie und Gestalttherapie in psychotherapeutischen Prozessen spezifisch genutzt, diese Methoden werden im Kapitel 28 besprochen.

Entspannungsverfahren

27.1.1 Autogenes Training

Das autogene Training (AT) wurde von J.H. Schultz 1932 aus seinen Beobachtungen der Hypnose (Abschnitt 27.2) entwickelt. Das AT gehört wie die progressive Muskelentspannung zur Gruppe der übenden Verfahren. Es ist ein autosuggestives Verfahren und stellt eine systematische Selbstentspannungsmethode mit breitem Wirkungsspektrum dar. Die in genau festgeschriebenen Einzelschritten durchgeführte konzentrativen Selbstentspannung verfolgt das Ziel, aktiv auf Körperfunktionen Einfluss zu nehmen, die einer autonomen Steuerung unterliegen. Die Wahrnehmung der Entspannung führt zur psychischen Beruhi-

gung, Entängstigung und Gelöstheit. Während des einzelnen oder in Gruppen im Sitzen oder Liegen durchgeführten Verfahrens wird in Einzelschritten (Ruhetönung, Schwereübung, Wärmeübung, Herzübung, Atemübung, Sonnengeflechtsübung, Kopfübung) durch entsprechende, zunächst vom Therapeuten, später selbständig durchgeführte Instruktionen, eine konzentrativen Entspannung bestimmter Körperregionen und psychischer Funktionen erreicht. Voraussetzung zur Wirksamkeit ist das regelmässige Üben des AT: Zu Beginn ist dies mindestens einmal täglich erforderlich. Das AT ist ein weitverbreitetes Standardverfahren, das vor allem bei neurotischen und psychosomatischen Störungen ergänzend durchgeführt wird.

27.1.2 Progressive Relaxation

Die progressive Muskelrelaxation wurde als Entspannungsverfahren 1938 in den USA von Jacobson entwickelt. Sie beruht auf der Annahme, dass sich über eine Entspannung der Muskulatur auch eine zugrundeliegende psychische Anspannung vermindern lässt. Im Sinne eines Regelkreismodells wird davon ausgegangen, dass sich psychische Belastungen stets auch in einem erhöhten Muskeltonus niederschlagen, der den Angriffspunkt der therapeutischen Intervention darstellt. Im Rahmen dieses Verfahrens wird systematisch die Anspannung bzw. Entspannung einzelner Muskeln und Muskelgruppen geübt. Hierdurch wird die Körperwahrnehmung selektiv gesteigert, während der Relaxation breitet sich dann ein intensives Entspannungserlebnis über den gesamten Körper aus. Bei der Durchführung wird der Übende aufgefordert, die jeweils angesprochene Muskelgruppe so weit anzuspannen, dass die Spannungsempfindung noch angenehm, d.h. schmerzfrei empfunden wird. Anschliessend wird dieser Zustand gehalten und bewusst beobachtet. Im dritten Schritt folgt die Lösung der Spannung und Beobachtung der Empfindung in der gelockerten Muskulatur und im gesamten Körper. Die Übungen werden im Einzel- oder Gruppen-Setting im Liegen oder

im Sitzen durchgeführt. Wie beim AT ist tägliches Üben erforderlich.

27.1.3 Hypnose

Kaum ein anderes psychotherapeutisches Verfahren hat zu derartigen Kontroversen und Mystifizierungen geführt wie die Hypnosetherapie. Nach dem klassischen Verständnis wird der Patient vom Hypnotiseur in einen Trancezustand versetzt, in dem aussergewöhnliche, der Alltagserfahrung fremde Phänomene auftreten: Es sind dies sensorische (Analgesie), kognitive (Hypermnese, primärprozesshaftes Denken), motorische (Armsteifheit, d.h. Katalapsie) oder physiologische (Entspannung, Vasokonstriktion, d.h. Kühle) Phänomene. Während der Hypnose kommt es durch Konzentration auf die verbalen Interventionen des Hypnotiseurs zum *Nachlassen der willkürlichen Kontrolle* und zu *erhöhter Suggestibilität*. Hierbei können auch therapeutisch sinnvolle Aspekte im Sinne eines posthypnotischen Auftrags eingeführt werden, der dann in der anschliessenden Wachphase erlebens- und möglicherweise verhaltenswirksam wird. Durch Hypnose herbeigeführte Reaktionen und Verhaltensweisen unterscheiden sich prinzipiell nicht von den möglichen Reaktionen nicht hypnotisierter Patienten, eine Manipulation in Richtung sonst nicht für ein Individuum typischer Verhaltensmerkmale ist nicht möglich. Hypnose wird heute in der Psychotherapie vergleichsweise selten eingesetzt und dann vor allem bei neurotischen (Kap. 8) und psychosomatischen Erkrankungen (Kap. 13) unter anderem als Entspannungsverfahren. Hypnose wird in der Regel als Einzelverfahren und nicht im Gruppen-Setting durchgeführt.

27.1.4 Biofeedback

Als «Biofeedback», Rückmeldung körperlicher Parameter, wird ein im weitesten Sinne psychotherapeutisches Verfahren bezeichnet, mit dessen Hilfe Körperfunktionen, die normalerweise nicht der bewussten Steuerung unterliegen, willkürlich kontrollierbar gemacht werden sollen. Es bleibt umstritten, ob die physiologischen Veränderungen daraus resultieren, dass eine Rückmeldung der erfolgreichen Modifikation als positive Verstärkung wirkt. Genau so plausibel erscheint, dass durch Biofeedback primär *Entspannung* gefördert wird. Für die Anwendung ist eine gute Messbarkeit der betreffenden Körperfunktion (Herzfrequenz oder muskuläre Anspannung) notwendig,

die abgeleitete Körperfunktion wird dann zwecks besserer Wahrnehmbarkeit für den Patienten in zumeist optische oder akustische Signale umgewandelt und ihm über einen Bildschirm oder Lautsprecher rückgemeldet. Der Patient kann dann durch die Rückmeldung z.B. einer hohen Herzfrequenz oder einer hohen muskulären Anspannung durch entspannende Interventionstechniken eine Beeinflussbarkeit der physiologischen Funktionen erlernen und so zur Selbstentspannung gelangen. Biofeedback ist als Therapieverfahren vor allem bei Spannungskopfschmerz, Migräne, Hypertonie und Torticollis spasmodicus eingesetzt worden.

Konzentrierte Bewegungstherapie

Aus pädagogischen und tänzerischen Vorläufern wurde 1959 die konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) beschrieben, zunächst von Helmuth Stolze. Mit diesem Verfahren werden in erster Linie neurotische, funktionelle und psychosomatische Störungen behandelt.

Zentraler Ansatz der KBT ist die Fokussierung auf den Körperausdruck über Wahrnehmung und Bewegung. Es besteht das Konzept, dass Konflikte sich im wesentlichen im Körperempfinden und Körperausdruck abbilden und oft erst im präverbalen Bereich kommunikationsfähig und dann auch therapeutisch bearbeitbar werden. Durch die Konzentration auf den eigenen Körper wird die Intensivierung des Körperraumbildes erreicht wie auch die konzentrierte Wahrnehmung des Körpers in einem Raum mit seinen Gegenständen gefördert. Wichtig ist die Möglichkeit, im KBT *emotional korrigierende Erfahrungen* über Körperwahrnehmung und Körperbewegung zu machen. In der Nachbesprechung können die dabei entstandenen Gefühle und Empfindungen reflektiert und durchgearbeitet werden. Als Hilfsmittel kommen auch gymnastische Geräte, wie Bälle, Reifen oder Stäbe, zum Einsatz. Je nach Indikation erfolgt die KBT als Einzel- oder Gruppenverfahren.

Tanztherapie

Die Tanztherapie basiert im wesentlichen auf der Annahme, dass sich intra- und intersubjektive Konflikte im persönlichen Körperausdruck und den

Bewegungen widerspiegeln. Tanztherapeutische Interventionen, z.B. die Arbeit mit authentischem Tanz und der Kommunikation auf der Bewegungsebene, ähneln den primären Interaktionen in den ersten Lebensphasen und können in Körpererinnerungen gespeicherte Erfahrungen abrufen. Die hiermit verbundenen Affekte werden erlebbar und bearbeitbar. Die Tanztherapie eröffnet gezielte Interventionsmöglichkeiten in der Begegnung mit dem Therapeuten oder den Gruppenmitgliedern, die neue Erfahrungen und Erlebnisse vermitteln. So können z.B. typische Bewegungsmuster der Patienten vom Tanztherapeuten aufgenommen, übernommen und in der tänzerischen Interaktion modifiziert werden. Ziel der Tanztherapie ist, über ein verändertes Bewegungsverhalten psychische und körperliche Funktionen zu integrieren. Sequenzen des Körperausdrucks wechseln sich idealerweise mit Nachbesprechungsphasen ab, in denen das tänzerisch oder szenisch Erlebte mit dem Therapeuten thematisiert wird.

Katathymes Bilderleben

Das von Leuner entwickelte tiefenpsychologisch orientierte katathyme Bilderleben (KB) beruht auf der Möglichkeit, sich in einem hypnoiden regressiven Zustand Bilder («Tagträume») vorzustellen. Dabei fungieren 12 entwickelte Standardmotive als Kristallisationspunkte, auf die der Patient seinen inneren Zustand und seine inneren Konflikte projizieren kann. Mit Hilfe einer Entspannungstechnik (autogenes Training) kommt der Patient in einen Zustand, in dem ihm bestimmte relativ vage Vorstellungsinhalte, wie etwa eine Wiese (als symbolischer Ausdruck der aktuellen Gestimmtheit), ein Bachlauf (als symbolischer Ausdruck des dynamischen seelischen Geschehens), oder ein Berg (als symbolischer Ausdruck des Leistungsverhaltens), angeboten werden. Über die Thematisierung der sich daraus ergebenden Phantasien und Inhalte können einerseits kreative Imaginationen geübt, andererseits aktuelle Konflikte fokussiert und durchgearbeitet werden. Mit Auswahl der Motive ist ein eher supportiv-protektives, assoziatives oder konfrontatives Vorgehen möglich. Das KB ist ein dialogisches Verfahren, d.h. der Patient berichtet dem Therapeuten simultan mit dem Entstehen der Imagination. Dabei hat die therapeutische Beziehung einen wesentlichen Einfluss auf die Art der Imagination. In der Behandlung bestehen zwei

Kommunikationsebenen, die in einem strukturierten Wechsel aufeinander folgen: Neben der Ebene der Imagination, die durch das Erleben dominiert wird, gibt es die Gesprächsebene, bei der die kognitive Verarbeitung im Vordergrund steht. Das KB wird heute als Standardverfahren vor allem bei neurotischen und psychosomatischen Störungen eingesetzt.

Psychodrama

Das Psychodrama wird als die Methode bezeichnet, die «die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet». Es geht auf J.L. Moreno zurück und ist in erster Linie ein **Gruppentherapieverfahren**, kann aber auch in der Einzeltherapie (Monodrama) eingesetzt werden. Die Besonderheit des Psychodramas besteht darin, dass Erlebnismaterial, wie biographische Konflikte, Verletzungen, aber auch zukünftige Wünsche und Hoffnungen, mit Hilfe und Unterstützung des Therapeuten und der anderen Gruppenmitglieder in Handlungsszenen umgesetzt, durchgespielt und nachbesprochen werden. Therapeutisches Ziel im Psychodrama ist die Wiederherstellung und Erweiterung des spontanen schöpferischen Handelns mit Abbau erstarrter Verhaltensmuster, hierbei wird Spontaneität, Kreativität und Rollenflexibilität angestrebt.

Psychodramatisches Handeln findet auf der Bühne, d.h. einer im Gruppenraum deutlich abgegrenzten Spielfläche, statt. Hiermit wird ein semirealer Raum geschaffen, in dem der Protagonist sein Erleben mit Hilfe der anderen Gruppenmitglieder darstellen kann. Er bestimmt damit auch Ort, Zeit, Umgebung und beteiligte Personen, wobei durch den nichtverbalen Ausdruck, Bewegungen, Gestik und Mimik die affektive Beteiligung mobilisiert und emotionales Erleben gefördert wird. Durch die Begleitung des Therapeuten und den Einsatz spezifischer psychodramatischer Techniken, wie Rollentausch, Spiegeln oder Doppeln, ist eine vertiefte Einsicht in die konflikthafte Situation mit verbesserter Handhabung der gefühlsmässigen Reaktion möglich.

Musiktherapie

In der Musiktherapie werden im wesentlichen zwei Formen unterschieden: Die **rezeptive Musiktherapie** ermöglicht das Hören speziell ausgewählter Musikstücke, wodurch Entspannung erreicht

werden kann oder bestimmte Erlebnisse und Erinnerungen reaktiviert werden, die anschliessend nachbesprochen werden können. Bei der **aktiven Musiktherapie** geht es um die freie Improvisation des bzw. der Patienten, die auch aktives Mitwirken des Therapeuten erlaubt. Abhängig vom Setting kann hier auf Eigen- und Fremdwahrnehmung, interaktionelle Aspekte oder Ausdruck und Austausch von Gefühlen fokussiert werden. Wichtiges Element ist die Nachbesprechung der erlebten Prozesse. Die Anwendung im Einzel- und Gruppen-Setting ist möglich.

Literatur

- Becker H (1989): Konzentrative Bewegungstherapie; 2. Aufl. Thieme, Stuttgart.
- Jacobson E (1938): Progressive Relaxation. University of Chicago Press, Chicago.
- Klein P (1983): Tanztherapie, eine einführende Betrachtung im Vergleich mit Konzentrativer und Integrativer Bewegungstherapie. Pro Janus, Suderburg.
- Langen (1972): Kompendium der medizinischen Hypnose. Karger, Basel.
- Leutz GA (2000): Psychodrama. Theorie und Praxis; 3. Aufl. Springer, Berlin.
- Rief W, Birbauner N (2000): Biofeedback – Therapie, Grundlagen, Indikation und praktisches Vorgehen. Schattauer, Stuttgart.
- Schultz JH (1970): Das Autogene Training. Thieme, Stuttgart.
- Stumm G, Pritz A (Hrsg) (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien.
- Wilke E, Leuner H (1990): Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin. Huber, Bern.