

MICHAEL TITZE
Einige Anmerkungen zum Paradigmenwechsel
in der Psychotherapie

Der Beitrag der Logotherapie zur Konstituierung einer
Kognitiven Therapie

Im Zusammenhang mit dem vielzitierten Paradigmenwechsel, der die sog. kognitive Wende in der Psychotherapie eingeleitet hat, wird in zunehmendem Maße auch auf Viktor E. Frankl hingewiesen. Dies mag zunächst erstaunen, da Frankl keineswegs als ein Vertreter einer lerntheoretisch begründeten Psychotherapie angesehen werden kann. Führt man sich jedoch vor Augen, dass die moderne Psychotherapie inzwischen eine Hinwendung zu einer geisteswissenschaftlich begründeten »phänomenologischen« Position vollzogen hat, wird ganz zwanglos deutlich, weshalb Frankl, der Begründer einer phänomenologisch fundierten Existenzanalyse, auch als einer der Väter der modernen Kognitiven Therapie angesehen werden kann. Seine Pionierleistung war es ja, die Dimension geistiger Phänomene für die Psychotherapie erschlossen zu haben, so dass dieser die lange überfällige Überwindung biologistischer und psychologischer Theoreme möglich wurde.

Noch vor wenigen Jahren standen sehr viele der wissenschaftlich vorgehenden Psychotherapeuten im Banne des Logischen Positivismus. Sie formten, wie Mahoney (1977) es formuliert, ihr wissenschaftliches Paradigma gemäß dem Vorbild der klassischen Physik, waren sie doch von dem Gedanken fasziniert, dass »wissenschaftlich« relevant nur die Fakten seien, die durch den Filtermechanismus naturalistischen Erkenntnisgewinns gelangten (vgl. Titze, 1981). Mochten sie sich in ihrer spezifischen Vorgehensweise, ihrer »Technologie«, noch so sehr voneinander unterscheiden: Naturwissenschaftler wollten sie allemal sein, die »klassischen« Behavioristen und »orthodoxen« Psychoanalytiker. Während die letzteren in Don Quixote'scher Manier ihre physikalistischen Windmühlen aufbauten, meinten die Behavioristen in der Nachfolge Watsons, psychologische Probleme auf Drüsensekretionen und Muskelbewegungen reduzieren zu dürfen. Und in voller Eintracht gingen sie beide, Freudianer wie Watsonianer, davon aus, geistige bzw. kognitive Phänomene geringschätzig als »ichpsychologische« (Freud) oder »mentalistische« (Watson) Pseudoprobleme in ihrer Bedeutung herabzuspielen.

Doch dann trat ein in der Geschichte der Psychologie gewiss einmaliger erkenntnistheoretischer Umbruch ein, der, was inzwischen abzusehen ist, wahrhaft revolutionierende Wirkungen gezeitigt hat. Es ist dies jene mehr oder weniger radikale Abkehr von den Prämissen einer »altmodischen Wissenschaftstheorie« (Koch), die einen »Kult der Fakten« (Ellenberger) trieb und die autochthonen Dimensionen menschlichen Seins -Physis, Psyche und Geist -im Sinne eines materialistischen Monismus auf die »operationalisierbaren« Sachverhalte des Körpers reduzieren wollte. Diese Abkehr vom Logischen Positivismus ging einher mit einer mittlerweile ganz unverkennbaren Hinwendung zu den erkenntnistheoretischen Erklärungsmodellen der Phänomenologie. Dadurch kam ein radikaler Paradigmenwechsel zustande, in dessen Folge der Problembereich menschlicher Subjektivität zum genuinen Untersuchungsgegenstand erhoben wurde. Damit aber war eben jene Sphäre der Humanitas thematisiert worden, die einstmals, in der Ära einer objektivistischen *General Learning Theory* bzw. des hieraus abgeleiteten *Stimulus-Response-Paradigmas*, allenfalls die Bedeutung einer »black box« besaß. Damit war sichergestellt, dass Psychologen nunmehr mit eben jenen Phänomenen Umgang haben durften, die -aus der Perspektive des objektivistischen Wissenschaftlers -*nicht beobachtbar* bzw. verdeckt (»covert«) sind (vgl. Homme, 1965, dessen Arbeit heute als die eigentliche *pilot study* in diesem Zusammenhang gilt). Und so kam es allmählich dazu, dass sich gerade auch die Behavioristen guten Gewissens mit all dem beschäftigen konnten, was sie einstmals in denkbar vager Weise als (zwischen *input* und *output*) »vermittelnde« Prozesse bezeichnet hatten. Inzwischen ist es gängig, sie präzise als »kognitiv« zu deklarieren.

Die viel beschworene *kognitive Wende* im Bereich von Behaviorismus und Verhaltenstherapie steht in einer gewissen Affinität zu einem Umbruchprozess, der innerhalb der Psychoanalyse stattfand und deren wissenschaftstheoretisches Weltbild einigermaßen erschüttert hat. Allerdings hat sich *diese* Wende viel langsamer und auch weniger spektakulär vollzogen. Wir können heute aber durchaus davon ausgehen, dass

ohne diese tendenzielle Hinwendung der Psychoanalyse zum Gegenstandsbereich kognitiver bzw. »ichpsychologischer« Phänomene die moderne Kognitive Therapie in ihrer jetzigen Ausprägung wohl gar nicht hätte entstehen können. Diese These soll im folgenden näher erörtert werden.

Wer waren die »Väter« der Kognitiven Therapie?

Seit Adlers Abkehr von der orthodoxen Psychoanalyse (1911) hat eine ungewöhnlich große Anzahl von Tiefenpsychologen eben jenen Paradigmawechsel vollzogen, der neuerdings auch im Bereich der (kognitiven) Verhaltenstherapie zum Tragen kommt. Es ist dies die mehr oder weniger radikale Abkehr vom naturalistischen Positivismus bei gleichzeitiger Hinwendung zur subjektivistischen Sphäre des Geistigen, dem Hort »kognitiver« Phänomene. Diese Sezessionisten werden gemeinhin als »Neoanalytiker« bezeichnet, wobei festzustellen ist, daß einige von ihnen diese Bezeichnung rundum zurückweisen, weil ihr Bruch mit der Psychoanalyse nach ihrem Verständnis ein vollständiger war. Hierzu gehören namentlich Aaron Beck, Albert Ellis und Viktor E. Frankl, die »drei Protagonisten der ersten bedeutenden kognitiven Therapiesysteme« (Hoffmann, 1979, S. 14). Sie waren ursprünglich »Freudianer« bzw. Schüler prominenter Neoanalytiker und hatten in der *Auseinandersetzung* mit den entsprechenden Prämissen ihrer wissenschaftlichen Ausgangsposition ihren eigenen Weg gefunden. Deshalb lässt sich wohl sagen, dass die Psychoanalyse eben doch untrennbar mit der Entstehungsgeschichte der Kognitiven Therapie verknüpft ist auch wenn sie, im Sinne einer dialektischen Verschränkung, lediglich die Funktion jener Antithese beigebracht hat, die es durch die Aufstellung neuartiger Thesen zu überwinden galt. Oder, um es etwas salopper zu formulieren: Die moderne Kognitive Therapie ist das Ergebnis einer lange währenden Auseinandersetzung mit einer Reihe von psychoanalytischen Prämissen, die von den Gründungsvätern dieser Sammelbewegung als irreführend erkannt wurden. Am Beispiel des Lebenswerkes von Frankl soll dieser kreative Prozess beispielhaft erläutert werden.

Einige Bemerkungen zur Entstehungsgeschichte der Logotherapie

Frankl stand zu Beginn seiner wissenschaftlichen Karriere vor der Alternative, sich entweder für oder gegen die psychoanalytische Lehre Freuds zu entscheiden. Dies war naheliegend, da Frankl Zeitgenosse und Mitbürger dieses Begründers der ersten Wiener Schule der Psychotherapie war. Frankl entschied sich indes *gegen* die Psychoanalyse, die ihm einerseits zu mechanistisch, andererseits zu reduktionistisch erschien. Frankl lehnte ferner auch das Triebkonzept der Psychoanalyse ab, die behauptet, der Mensch sei »nichts als« das Produkt seiner Triebe und Instinkte. Nach Frankl ergibt die psychologische Wirklichkeit vielmehr, dass »Triebe an sich« beim Menschen niemals zum Vorschein kommen. Immer seien diese nämlich schon a priori bejaht oder verneint, immer schon irgendwie *gestaltet*. So hat der von Frankl als »unbedingt« aufgefasste Mensch seine Triebe grundsätzlich zu *seiner* Disposition. Letztendlich lehnte Frankl die Psychoanalyse also deshalb ab, weil sie »im Menschen... nur ein Naturwesen sah, seine Geistnatur aber übersah« (Frankl, 1971, S. 24).

Diese antireduktionistische und antimechanistische Einstellung kennzeichnet die Logotherapie bis auf den heutigen Tag -und lässt sie so eine Position einnehmen, von der inzwischen auch die Kognitive Therapie ausgeht.

Reduktionistisch ist im Sinne der Logotherapie nämlich jede Psychologie, die den Menschen als »nichts anderes« als beispielsweise einen »biochemischen Mechanismus«, einen »Computer«, einen »S-R-Mechanismus« und dergleichen mehr ausweisen will. Frankl pflegt in diesem Zusammenhang auf einen Röntgenologen hinzuweisen, der den Menschen auf einem Schirmbild so sieht, als ob dieser »nichts anderes« als ein Skelett sei. Dieser Röntgenologe sieht zwar *auch* richtig, er sieht aber nicht alles, eben nicht den *ganzen* Menschen. Und ganz in Entsprechung dazu habe Freud gehandelt, stellt Frankl kritisch fest. Frankl definiert den Reduktionismus somit als ein...

»scheinwissenschaftliches Vorgehen, durch das die spezifisch humanen Phänomene auf subhumane Phänomene reduziert bzw. von ihnen deduziert werden. Wie denn überhaupt der Reduktionismus definiert werden könnte als ein *Subhumanismus*... Dann ist der Geist nichts anderes als die höchste Nerventätigkeit, um auf die bekannte Arbeit eines berühmten Forschers anzuspielen. Welch eine Epiphänomenologie des Geistes ... (Frankl, 1982 a, S. 27).

Kognitive Verhaltenstherapeuten argumentieren heute ganz ähnlich. So erhebt Mahoney gegenüber dem Behaviorismus den folgenden Vorwurf des Reduktionismus:

»Verhaltenstherapeuten beziehen die zu beseitigenden Verhaltensstörungen in einen theoretischen Rahmen ein, der von der Lerntheorie herkommt, insbesondere mit Hilfe von Konzepten klassischer und operanter Konditionierung. Da diese Konzepte hauptsächlich aus Tierversuchen entwickelt wurden, konzentrieren sie sich auf das beobachtbare Verhalten des Organismus. *Tatsächlich neigen die meisten Veröffentlichungen über Verhaltenstherapie dazu, auf erschlossene oder hypothetisch angesetzte psychologische Zustände nicht einzugehen, die nicht direkt beobachtet oder gemessen werden können*« (Mahoney, 1977, zit. n. Beck, 1979, S. 111; Hervorh. d. Verf.).

Der phänomenologische Ansatz der Logotherapie

Die radikale Abkehr von den Positionen des Naturalismus und Positivismus brachte es ganz notwendig mit sich, daß die Logotherapie sich die erkenntnistheoretischen Prämissen jener philosophischen Lehre zu eigen machte, deren eigentlicher Gegenstand die Phänomene des subjektiven »Geistes« sind. Diese Lehre, die auf Edmund Husserl zurückgeht und die von Martin Heidegger, Nicolai Hartmann und Max Scheler ontologisch strukturiert wurde, nennt sich *Phänomenologie*. »Vom Standpunkt der Philosophiegeschichte liegen die Wurzeln der Logotherapie im Bereich der Phänomenologie. Viktor E. Frankl beschreibt die Arbeit der Logotherapie als eine Vollendung phänomenologischer Methodologie zum Zwecke der Erweiterung des unbedingten Selbstverständnisses des Menschen« (Kovács, 1980, S. 34; Übers. d. Verf.).

Diese sehr solide philosophische Verankerung verleiht der Logotherapie die Qualität eines in langen Jahren der Entwicklung gewachsenen und in sich gefestigten psycho-logischen Systems, dessen Vertreter keine Antwort schuldig bleiben müssen -selbst wenn es sich um »letzte Fragen« handeln sollte. Anders die Vertreter der Kognitiven Verhaltenstherapie, einer im Grunde ganz jungen Psychotherapierichtung, die zwar auf ein hinreichend validiertes Repertoire von effizienten Methoden bzw. »Techniken« zurückgreifen kann, deren methodologische Basis jedoch mehr als dürftig ist. Mahoney weist, wenn auch eher anekdotisch, auf diese elementare Problematik ausdrücklich hin:

»Außer in seltenen Ausnahmen geht der verhaltensorientierte Wissenschaftler seinen empirischen Nachforschungen selbstgefällig nach und fühlt sich recht bestätigt darin, dass seine Bemühungen auf logischen Grundlagen beruhen. Obwohl Wissenschaftstheorie manchmal in Seminaren an der Universität angeboten wird, wird ihre Bedeutung für alltägliche Forschungsbemühungen selten hervorgehoben. Außerdem ist die Wissenschaftstheorie, die in den Verhaltenswissenschaften verbreitet ist (z. B. Logischer Positivismus) äußerst veraltet und zweifelsohne als Metatheorie unzulänglich. Der Verhaltensforscher, der sich nicht bewusst ist, dass seine philosophischen Grundlagen nicht mehr existieren, geht jedoch weiter daran, voller Tatendrang seine Nachforschungen zu vollenden und voller Ehrfurcht Maßstäbe für Falsifizierbarkeit, Operationalisierbarkeit, Überprüfen von Null-Hypothesen usw. aufzustellen« (Mahoney, 1977, S.329).

Dazu lässt sich sagen, dass die Logotherapie, soweit sie als »kognitive« Therapie zu verstehen ist, von diesem epistemologischen Dilemma nicht betroffen ist. Seit jeher nimmt sie nämlich die von der phänomenologischen Philosophie aufgestellten Theoreme konsequent in Anspruch, so dass sie ihre praktische Vorgehensweise jederzeit mit einem in sich konsistenten methodologischen Fundus abstimmen kann. Vielleicht kann die Logotherapie gerade deshalb der neu entstandenen Sammelbewegung der Kognitiven Therapie jenen Horizont eröffnen, der ihr in methodologischer Hinsicht bislang fehlte.

Implikationen für die Praxis

Einstellungen und Meinungen

Die Kognitive (Verhaltens-)Therapie geht -unbeschadet der Tatsache, dass ihr die entsprechende philosophische Fundierung noch fehlt -ganz allgemein von phänomenologischen Konstrukten wie etwa »Ideen«, »Gedanken«, »Meinungen« und »Einstellungen« aus. Es bestehen gerade in diesem Zusammenhang eindeutige Konvergenzen zum logotherapeutischen Ansatz (vgl. Mahoney, 1977, S. 260 f.).

Nach Fishbein und Ajzen (1975) gelten *Einstellungen* als »intervenierende Variablen«, die das Verhalten mehr oder weniger nachhaltig steuern. Es handelt sich danach um eine »erlernte Prädisposition, in einer konsistent günstigen oder ungünstigen Weise gegenüber einem Objekt zu reagieren« (ebd. S. 6). Diese Autoren gehen ferner davon aus, dass eine Voraussetzung (bzw. »Informationsbasis«) für die jeweiligen Einstellungen entsprechende *Meinungen* sind. Als »Meinung« wird in diesem Zusammenhang »die subjektive Wahrscheinlichkeit einer Relation zwischen dem Meinungsobjekt und irgendeinem anderen Objekt, Wert, Konzept oder Attribut« definiert (ebd. S. 131). Meinungen stellen somit, wie Hoffmann erklärt...

»subjektive Verknüpfungen zwischen zwei unterschiedlichen Aspekten der Welt des Individuums dar; dadurch, daß in der Meinung einem bestimmten Objekt mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes Attribut zugeschrieben wird, bilden sie die Informationsbasis der Einstellungen« (Hoffmann, 1979, S.73).

Eine »Einstellung« ist damit als eine Funktion der *subjektiven Bewertung* von Attributen anzusehen, die an bestimmten Objekten wahrgenommen werden. Dabei wird in der einschlägigen Literatur u.a. Bezug genommen auf die klassischen Modelle der sozialpsychologischen Attributionstheorie, wie sie etwa von Heider (1958), Jones und Davis (1965) oder Kelley ([1967], 1973) formuliert wurden.

Die Logotherapie misst gerade dem Problem menschlicher Einstellungen zentrale Bedeutung bei. Dies kann nicht zuletzt im Rahmen der therapeutischen Praxis bedeutsame Wirkungen hervorbringen. So stellt die Logotherapie in diesem Zusammenhang die grundsätzliche Frage, »wie sich der (gesunde und leidende) Mensch zu dem, was er erlebt, einstellt. Und erst von dieser Einstellung hängt es überhaupt ab, ob er vom sog. Trauma, also von einer seelischen Verletzung sozusagen, eine seelische Narbe zurückbehält, also einen Dauerschaden abbekommt« (Frankl, 1971, S. 87).

Und weiter heißt es bei Frankl: »Insofern als die Logotherapie sich gerade nicht an das Symptom wendet, sondern einen Einstellungswandel, eine personale Umstellung gegenüber dem Symptom herbeizuführen sucht, ist sie echte personalistische Psychotherapie« (Frankl, 1985 a, S. 55).

Determinismus und Intentionalität

Das phänomenologische Postulat einer aktiven Stellungnahme des Menschen zur Welt, wie sie im Akte der Meinungsbildung zum Tragen kommt, impliziert eine grundsätzliche Abkehr vom traditionellen *Determinismus* der positivistischen Psychologie. Vom Standpunkt der Phänomenologie wird nämlich kein Mensch in passiver Weise durch die spezifischen Reizquellen seiner Umwelt »affiziert«, d. h. »automatisch« auf diese »reagieren«. Nach Husserl (1968, S. 87 f., S. 378) ist vielmehr davon auszugehen, dass jeglicher Akt wahrnehmender Erkenntnis stets auch ein »Hinzielen auf den Gegenstand der Wahrnehmung« beinhaltet. Diese aktiv selektierende Hinwendung zu bestimmten Gegebenheiten der Welt bezeichnet die Phänomenologie als »intentional«, den Akt als solchen als »Intentionalität«. Jede Kognition erweist sich in diesem Sinne als ein Aufgefasstes, ein Vermeinendes von etwas, wodurch sie grundsätzlich den subjektiven Seinsbereich transzendiert und den Konnex mit dem belebten und unbelebten Universum herstellt.

Mithin gehört »zum Wesen des Menschen das Hingeordnet- und Ausgerichtetsein, sei es auf etwas, sei es auf jemand, auf eine Idee oder eine Person« (Frankl, 1972 b, S. 416). Und ...

»es ist nur die(se) Intentionalität..., womit sich das Subjekt überhaupt als Subjekt ausweist. Die intentionalen Gegenstände, also Sinn und Werte, fungieren aber auch als Motive und Gründe. Sobald wir sie außer acht lassen, kann es für uns nicht mehr eine Motivation, sondern nur noch konditionierende Prozesse geben« (Frankl, 1979a, S. 59).

Und da der betreffende Mensch grundsätzlich in einer aktiven und eigenverantwortlichen Weise darüber entscheidet, *welchen* Objekten er sich intentional zuwenden mag, wird *er* derjenige sein, der allein zu ermessen vermag, ob die Spezifität dieser Ausrichtung für ihn sinnvoll ist oder nicht. »Sinn« ist damit einerseits etwas höchst Subjektives, andererseits aber auch etwas Objektives, insofern er nämlich den spezifischen Objekten und Situationen, die »da draußen« die jeweilige Lebenswelt konstituieren, innewohnt. *Sinn* ist für die Logotherapie mithin etwas, das nicht im Menschen selbst liegt, das zu erreichen vielmehr ein »Über-sich-selbst-Hinausgreifen«, eine *Selbsttranszendenz* voraussetzt.

Konvergenzen

Der phänomenologische Begriff der »Intentionalität«, der über Jahrzehnte hinweg nur von der Logotherapie psychotherapeutisch verwertet wurde, gehört mittlerweile zum terminologischen Besitzstand der Kognitiven Therapie. Ursprünglich wurde er von den Vertretern der Attributionstheorie (vgl. Heider, 1958, Jones und Davis, 1965, Kelley, [1967], 1973) rezipiert. In jüngster Zeit haben sich namentlich Fishbein und Ajzen (1975) um die kognitionspsychologische Formulierung einer Theorie der Intentionalität verdient gemacht. Danach meint der Begriff der Intention ...

» ... die subjektive Wahrscheinlichkeit, mit der eine Person annimmt, dass sie ein bestimmtes Verhalten ausführen wird. Intentionen werden in der Literatur von vielen Autoren als der konative oder Verhaltensaspekt von Einstellungen aufgefasst, mit der Annahme, dass dieser Intentionsaspekt sehr eng mit kognitiven und affektiven Aspekten zusammenhängt« (Hoffmann, 1979, S. 75).

Andere Autoren, wie etwa Fischer (1979) beziehen sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf das Problem der *Sinnfindung*. Sie nehmen dabei, einmal mehr, ihren Ausgang von phänomenologischen Ansätzen:

»Phänomenologisch orientierte Psychologie geht über die meisten Ansätze der Umweltpsychologie insofern hinaus, als sie die *Sinnhaftigkeit*, *Sozialität* und *Historizität* aller Mensch-Umwelt-Beziehung in den Vordergrund ihrer Betrachtungen stellt. Die Konstitution von Sinn, die von manchen Autoren, z. B. Maddi (1970), als das zentrale Motiv menschlichen Handelns gesehen wird, ...ist für Graumann und Métraux (1977), die in diesem Zusammenhang den Begriff der Intentionalität einführen, ein wesentliches Merkmal Jedweden Person-Umwelt-Verhältnisses« (Fischer, 1979, S. 49).

Die Kognitive (Verhaltens-)Therapie steht diesem spezifisch humanen Problembereich freilich nach wie vor ziemlich hilflos gegenüber. Mahoney, der sich in verdienstvoller Weise seine Gedanken über wertspezifische und ethische Probleme macht, muss deshalb einige grundsätzliche Fragen aufwerfen:

»Was macht der Therapeut, wenn das Leiden eines Klienten durch eine Wertprämisse verschlimmert wird, die er nicht teilt? Was sind die beruflichen und ethischen Verpflichtungen, wenn zum Beispiel ein tief religiöser Klient wegen der Diskrepanz zwischen Glauben und Verhalten ängstlich und von Schuldgefühlen gepeinigt ist?« (Mahoney, 1977, S. 321).

Vielleicht wird gerade am Beispiel dieses Problembereichs besonders transparent, wie wichtig für die im Entstehen begriffene Sammelbewegung der Kognitiven Therapie die Korrespondenz mit den traditionsreichen phänomenologischen Richtungen der Psychotherapie sein muss.

Praktische Konsequenzen

Hoffmann (1979) weist darauf hin, dass die Logotherapie vornehmlich solche Erkrankungen zu behandeln vermag, deren Wurzel ein geistiges Problem, ein sittlicher Konflikt oder eine existentielle Krise ist:

»Die Therapie, die Frankl in diesem Falle für angebracht hält, geht beträchtlich über die Zentralkonzepte Freudscher Psychoanalyse, nämlich Verdrängung als Ursache der Störung und Übertragung als fundamentaler therapeutischer Prozess, hinaus.

Der von ihm als >Logotherapie< bezeichnete Ansatz stellt den Versuch einer Psychotherapie >vom Geistigen her< dar; sie bildet die spezifische Therapie für noogene Neurosen, ist aber auch bei somatogenen und psychogenen Erkrankungen eine wertvolle unspezifische Hilfe als Ergänzung anderer Therapieformen.

Sie ist bestrebt, beim Patienten eine >Erziehung zur Verantwortung< zu bewirken; durch neue Sinngebung und Vermittlung von Werten intendiert sie, das existentielle Vakuum aufzufüllen, in dem nach Frankl typischerweise Neurosen und andere psychische Erkrankungen entstehen; sie bedient sich dabei einer Reihe von Techniken, ... die durch Beeinflussung der kognitiven Ebene einen weitreichenden Einfluss auf die Emotionen und das Verhalten haben« (Hoffmann, 1979, S. 14 f.).

Diese recht gute Definition der Logotherapie stammt von einem profilierten Vertreter der Kognitiven Therapie. Sie eignet sich bestens als Einführung zu einer Übersichtsdarstellung der wichtigsten Therapiemethoden der Logotherapie. Es soll im folgenden versucht werden, diese Methoden jeweils zu den entsprechenden »technologischen Prinzipien« der Kognitiven Therapie in Beziehung zu setzen, so dass möglicherweise integrative Implikationen transparent werden.

1. Umstellung der Einstellung

Während die klassische Verhaltenstherapie zweifelsohne eine symptomorientierte Verfahrensweise darstellt, geht es den kognitiven Therapien primär nicht um eine Auseinandersetzung mit dem vordergründigen Symptomgeschehen. Vielmehr zielen sie auf eine Korrektur der *hinter dem Symptom* stehenden kognitiven Bedingungen, d. h. der entsprechenden Gedanken, Ideen, Überzeugungen, Vorstellungen, Meinungen, Intentionen und Einstellungen ab. So geht es der Logotherapie denn auch prinzipiell darum, eine *Umstellung* der Einstellung (die eine spezifische Symptomatik bedingen kann) herbeizuführen. In diesem Sinne kann sich die Logotherapie mit Recht als eine »kausale« Therapie verstehen.

Die therapeutische Zielsetzung, Überzeugungen, Glaubensinhalte, Meinungen usw. eines Klienten »umzustellen« bzw. zu »modifizieren«, wirft von vornherein ein grundsätzliches Problem auf. Denn wie soll der Therapeut dabei vorgehen? Soll er den Klienten mit Wertmaßstäben und normativen Vorstellungen konfrontieren, von denen er selbst subjektiv überzeugt ist, die aber durchaus keine universale Gültigkeit im objektiven Sinne besitzen? Es gibt ja bis auf den heutigen Tag eine ganze Reihe von »Psychotherapien«, die einen derartigen persuasiven Anspruch besitzen (vgl. u. a. Glasser, 1974). Diese Verfahren, die in Wirklichkeit manipulativ und erzieherisch vorgehen, zielen immer nur auf eine *Sinngebung ab*, sind aber nicht geeignet, den therapeutisch relevanten Prozess individueller Sinnfindung in Gang zu setzen.

Sofern ein Kognitiver Therapeut mithin nicht auf den manipulativen Effekt einer Umerziehung (oder besser: »Gehirnwäsche«) abzielt, muss er sich deshalb unbedingt einer ausgesprochen zurückhaltenden Vorgehensweise bedienen, in deren Rahmen der Klient (durchaus direktiv!) angeregt wird, zum einen seine eigenen vorgefassten Überzeugungen, Glaubensinhalte, Einstellungen usw. *von sich aus* »in Frage zu stellen« und sich zum anderen zu dem, was er fühlt, denkt, tut und was er anstrebt, in einer »vernünftigen« Weise einzustellen. Dies impliziert grundsätzlich den graduellen Erwerb eines durchreflektierten, »postkonventionellen« (Piaget, Kohlberg) kognitiven Systems ethischer Haltungen bzw. Wertmaßstäbe, das die unabdingbare Voraussetzung des sog. personalen Gewissens (Frankl) ist. An diesen prinzipiellen Thesen orientieren sich mittlerweile sämtliche Richtungen der Kognitiven Therapie, wobei der Rational-emotiven Therapie von Albert Ellis (vgl. 1971, 1974, 1977) gewiss das Verdienst wegberaubender Pionierarbeit zufällt. Die einzelnen methodischen Schritte, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind, seien in dem nun folgenden Abriss dargestellt.

2. Der »Sokrates-Effekt«

Bekanntlich hat der große griechische Philosoph Sokrates seine Schüler mittels einer ganz eigenartigen didaktischen Methode dazu gebracht, Erkenntnisgewinn als Folge eigenständiger Denkprozesse zu erzielen. Sokrates enthielt sich nämlich der in solchen Fällen sonst üblichen belehrenden Unterweisung, um systematisch das *in Frage zu stellen*, was er als »falsche«, »irrtümliche« oder auch »unlogische« Ideen und Vorstellungen seiner Schüler erachtete. Diese sollten sich vielmehr in einem Prozess kognitiver Umstellung *eigenständig* ein neuartiges, »vernünftigeres« Urteil über das in Frage stehende Problem bilden.

Diesen »sokratischen Effekt« (vgl. McGuire, 1960; Rosen und Wyer, 1972) hat sich die Kognitive Therapie im Anschluss an eine ganze Reihe von Untersuchungen nutzbar gemacht, die die Effizienz eines systematischen In-Frage-Stellens von vorgefassten unreflektierten Meinungen nachgewiesen haben.

Mahoney fasst die diesbezüglichen Resultate wie folgt zusammen:

»Wenn Individuen die Rationalität und Kohärenz ihrer eigenen Überzeugungen selbst prüfen und bewerten dürfen, sind die resultierenden kognitiven Veränderungen oft deutlicher und dauerhafter als bei Anwendung einer didaktischen Strategie... Es mag therapeutischer sein, bei Selbstentdeckungsübungen sanft direktiv zu sein, als einen Klienten mit der Offensichtlichkeit seiner Irrationalität vor den Kopf zu stoßen« (Mahoney, 1977, S. 267).

Es ist nicht allgemein bekannt, dass auch Frankl die Methode des »sokratischen Dialogs« seit Jahrzehnten systematisch angewandt hat. Dies nicht zuletzt deshalb, weil der Prozess einer individuellen Sinnfindung dadurch auf Seiten des Klienten am ehesten angeregt werden kann. Allerdings wäre es gewiss unrichtig, in diesem Zusammenhang eine Hauptbetonung auf »systematisch« zu legen. Sokratische Dialoge lassen sich nämlich durchaus nicht im Sinne von standardisierten Handreichungen derart vorgeben, dass ein angehender Psychotherapeut sie aufgrund eines entsprechenden Lektürestudiums erlernen könnte. Hier geht es viel weniger um eine objektivierbare Methodik, denn was in diesem Zusammenhang von zentraler Bedeutung ist, sind jene subjektiven bzw. »intuitiven« Kapazitäten, die sich in je einmaliger Weise im Rahmen der Persönlichkeit eines Therapeuten entfalten. Eben dies lässt sich aber nicht »operationalisieren«.

»Psychotherapie ist (nämlich) immer auf mehr angewiesen als auf bloßes technisches Können: immer ist sie auch ein gutes Stück Kunst. Und angesichts der Variabilität der beiden irrationalen Momente, die allemal in diese Kunst der Psychotherapie eingehen, werden wir auch nicht erstaunt sein, wenn wir sehen, wie sehr alle Psychotherapie angewiesen ist auf ein momentanes Erfassen der konkreten Person und der konkreten Situation des Patienten, wie sehr sie sonach angewiesen ist auf - Improvisieren. Nichts lässt sich da schematisieren, nie lässt sich ein Schema starr befolgen; vielmehr bedarf jeder einzelne Fall seiner Methode -sie muss improvisiert werden, sie muss erfunden, in jedem Falle und für jeden Fall aufs neue!« (Frankl, [1947], 1986 a, S. 170).

Diese Forderung wird gerade in Kreisen der traditionellen Behavioristen, denen (nicht ganz zu Unrecht) ihr »Technokratismus« vorgehalten worden ist, einen gehörigen Umstellungsprozess notwendig machen. Immerhin wird heute in der einschlägigen Literatur ein ausdrücklicher Bezug auf den Faktor der Subjektivität genommen. Ein entsprechendes Beispiel bietet Hoffmann (1979, S. 85), der Variablen wie »therapeutische Erfahrung« und »Fingerspitzengefühl« anführt, oder Mahoney, der erklärt:

»Es ist interessant festzustellen, dass unsere klinischen Paradigmen den Verhaltenstherapeuten weiterhin als emotionslosen... Techniker darstellen. Genauso wie seine Kommunikationsfertigkeiten (sowohl die verbalen wie die nonverbalen) dank ihres Ausschlusses von der öffentlichen Karte der »akzeptablen« Forschung im Grunde nicht untersucht wurden, entkam sein autonomes Nervensystem unserer Überprüfung. Wir messen oft die emotionalen Reaktionen unserer Klienten während der Therapie und nehmen an, dass die Physiologie des Therapeuten nichts Wichtiges zu bieten hat. Könnte sich Empathie teilweise in der autonomen Reagibilität des Klinikers abzeichnen? Sind einige Formen der Erregung des Therapeuten während der Behandlung hilfreich? ... Therapie ist keine konsumatorische Reaktion -es gibt zwei Organismen im Zimmer und wir müssen *beide* Seiten ihrer Interaktion viel genauer anschauen« (Mahoney, 1977, S. 318 f.).

3. Distanzierung

Der therapeutisch relevante Prozess der »Umstellung« von Einstellungen (bzw. der Modifikation von Meinungen) hat -als *conditio sine qua non* -das Abstandnehmen von eben jener Realitätssphäre zur Voraussetzung, die im Sinne Adlers bislang in tendenziöser Weise vom Klienten apperzipiert wurde. Es handelt sich dabei um den Akt einer allfälligen *Distanzierung* von spezifischen »Reizen«, die ihrerseits nichts anderes sind als die Folge, der Effekt entsprechender Gedanken, Meinungen oder Einstellungen. Hierdurch wird es überhaupt erst möglich, jenen »Teufelskreis« (vgl. Kausen und Titze, 1985) zu durchbrechen, der für die Perpetuierung eines jeden neurotischen Geschehens verantwortlich ist. Die Logotherapie hat in diesem Zusammenhang ganz sicher die entscheidende Pionierarbeit geleistet.

So hat Frankl vor Jahrzehnten eine spezifische Methode der Distanzierung beschrieben, die er als »Dereflexion« (vgl. Kühn, 1985) bezeichnet hat. Sie ist insbesondere bei sexualneurotischen Problemen indiziert. Denn hier beruht der pathogene Effekt auf einer übermäßigen Beachtung,

einer »Hyperreflexion« eben jener körperlichen Funktionen, die sich willkürlich nicht steuern lassen. Dadurch wird etwas bewusst »hyperintendiert«, was ausschließlich im Sinne eines Spontanphänomens »von sich aus« zur Wirkung kommen kann, nämlich der Affekt des Lustempfindens (vgl. u. a. Frankl, 1986 a, S. 51 ff.). Deshalb soll der Kranke systematisch dazu angehalten werden, sein Symptom -und darüber hinaus überhaupt die gesamte Sphäre eigener Leiblichkeit -zu ignorieren bzw. seine Aufmerksamkeit zu objektivieren. Das heißt, er soll lernen, nicht an sich selbst zu denken, sondern sich auf andere Objekte, mithin den Liebespartner, einzustellen -und so »am Symptom vorbeizugieren«.

Die Kognitive Therapie geht mittlerweile einen sehr ähnlichen Weg, auch wenn sie sich nach wie vor bemüht, ihrem Vorgehen jenen (natur)wissenschaftlichen Anstrich zu geben, der offenbar zu ihrer Tradition gehört. So schreibt etwa Beck:

»Auch wenn ein Patient gelernt hat, seine idiosynkratischen Vorstellungen zu identifizieren, kann er noch Schwierigkeiten haben, objektiv an sie heranzugehen. Der Gedanke ist oft von derselben hervorstechenden Art wie die Wahrnehmung eines externen Stimulus. Distanzierung nennt sich der Prozess, Objektivität gegenüber den Kognitionen zu gewinnen. Da ein Neurotiker dazu neigt, seine idiosynkratischen Vorstellungen ohne kritische Einschätzung voll zu akzeptieren, muss man ihn unbedingt lehren, einen Unterschied zwischen Gedanken und externer Realität, zwischen Hypothesen und Fakten zu machen« (Beck, 1979, S. 108).

Ganz offensichtlich können diese Ausführungen, wie korrekt im Prinzip sie auch sind, nicht anders als zu dürrig und zu »trocken« erachtet werden, als dass sie ein therapeutischer Praktiker tatsächlich in effizienter Weise zum Wohle seines Klienten umsetzen könnte. Hier steht die Kognitive (Verhaltens-)Therapie sicherlich noch am Anfang einer langen Entwicklung. Wenn man sich hingegen vor Augen führt, über welche lebensnahe, konkrete Möglichkeiten die Logotherapie verfügt, um den Prozess der Distanzierung auf Seiten des Klienten herbeizuführen, wird einem -einmal mehr -ihre therapeutische Relevanz vor Augen geführt.

Die Methode der Wahl, die zum Zwecke der Induzierung einer distanzierten Einstellung gegenüber dem Teufelskreis der Neurose anzuwenden ist, ist für die Logotherapie der Humor. Der Neurotiker leidet ja gerade daran, daß er die Dinge im allgemeinen und seine eigene Unzulänglichkeit im besonderen zu *ernst nimmt* -bzw. eine Tendenz zum »Magnifizieren« (Beck) bzw. »Katastrophieren« aufweist. So wird dem Kranken von der Logotherapie in systematischer Weise beigebracht, die Ehrfurcht vor der Bedeutung all dessen zu verlieren, was seiner Überzeugung nach »schrecklich«, »entsetzlich« oder »katastrophal« ist. Es wird ihm dies nicht etwa »ausgeredet«, nein, er wird geradezu aufgefordert, eben dasjenige anzustreben, wovor er bislang stets eine heilige Scheu hatte -also etwa rot zu werden, in der Öffentlichkeit aufzufallen, Potenzstörungen zu bekommen, sich mit Pesterregern anzustecken. Das heißt, er soll geradewegs und bewusst das intendieren, was sein »gesunder Menschenverstand« doch immerfort in einer geradezu verabsolutierend negativen Weise beurteilt hat.

»Der Patient wird also dazu angehalten, dem >schrecklichen Symptom< ins Gesicht zu lachen bzw. dessen nicht ernst zu nehmende Bedeutung >sich selbst zu beweisen<, um auf *dieser* Grundlage eine neue Einstellung zu gewinnen. Oft ist es sehr sinnvoll, in diesem Zusammenhang auf eine >humorvolle Formelbildung< (Frankl) zurückzugreifen. So soll etwa derjenige, der Angst vor Ansteckung durch Bakterien hat, sich immer wieder vorsagen: >Heute habe ich schon fünf Millionen von diesen niedlichen Tierchen geschluckt, mal sehen, ob ich noch ein paar weitere Millionen zu fassen kriege!~ -jemand, der Angst hat, in der Öffentlichkeit zu zittern, soll bewusst versuchen zu zittern und sich dabei sagen: Jetzt will ich den Leuten mal so richtig zeigen, was für ein Weltmeister im Zittern ich doch bin! -Und ein anderer, der vor Angst fast vergeht, auf offener Straße zu stürzen (welch eine Blamage!), soll sich bewusst vornehmen, >den Leuten mal ein richtiges Spektakel zu bieten und für einen Auflauf zu sorgen, wie ihn die Stadt noch nicht erlebt hat!<« (Titze, 1985 a, S. 103).

Diese Methode therapeutisch induzierten Humors ist als *paradoxe Intention* inzwischen weltweit bekannt. Vielleicht ist der Logotherapie gerade in diesem Zusammenhang jener revolutionäre Schritt gelungen, der zur lange überfälligen »Humanisierung der Psychotherapie« führen wird. Mag die klassische Psychoanalyse nach wie vor eine »todernste Angelegenheit« sein, so beginnen andere psychotherapeutische Richtungen mehr und mehr damit, Lebensmut und eine von Optimismus geprägte Haltung gegenüber dem Schicksal in ihrer praktischen Arbeit zu thematisieren. Sie nähern sich damit der Logotherapie an, die immer schon bestrebt war, die paradoxe Verschränkung von Stärke und Schwäche, von Leid und Erfüllung, von Selbstdistanzierung und Sinnfindung aufzulösen. Die Methode der paradoxen Intention stellt dabei nicht mehr und nicht weniger als ein formales Grundkonzept dar,

das in jedem einzelnen Falle mit der unverwechselbaren Einmaligkeit des Lebens jenes Menschen aufzufüllen ist, der als Klient in Beziehung zu seinem Therapeuten tritt.

Diese Sichtweise wird von den anderen Schulen, die mittlerweile das Grundkonzept der paradoxen Intention rezipiert

haben, (noch) nicht geteilt. Hierzu wäre insbesondere die Kommunikationstherapie, dann aber auch die Kognitive (Verhaltens-) Therapie zu zählen. Diese therapeutischen Richtungen haben aber immerhin erkannt, dass mittels der paradoxen Intention der therapeutisch so außerordentlich relevante Prozess der »Neuattribuierung« von negativen Geschehnissen, also des »schlimmen« Symptoms, induziert werden kann:

»Es ist nicht unüblich von Klienten zu hören, sie seien deprimiert oder seien ängstlich, weil sie ängstlich sind. Sieht man sich selber als jemanden, der die Situation >nicht handhaben kann<, so kann sich dadurch das subjektive Leiden verschlechtern. Deprimiert oder ängstlich zu sein, impliziert persönliche Unzulänglichkeit und mangelnde Bewältigungsfähigkeiten. Dem Prinzip der >Angst vor der Angst< sollte man vielleicht mehr Glauben schenken als bisher. Interessant ist die Vermutung, dass Frankls Technik der paradoxen Intention möglicherweise mit diesem Circulus vitiosus zusammenhängt ... « (Mahoney, 1977, S.254). -

In den letzten Jahren sind zahlreiche Arbeiten über die empirische Validierung der paradoxen Intention erschienen (Ascher, 1986; Ascher, Schotte, Grayson, 1986; etc.; Überblicksarbeiten: Ascher, DiTomasso, 1985; Ascher, Bowers, Schotte, 1985; Seltzer, 1986, pp. 17-19, 43, 55-69). Die Hypothese Frankls, dass die Erwartungsangst als treibende Kraft der Angstneurose anzusehen ist, fand ebenfalls empirische Evidenz (Ascher, 1985; vgl. auch Mahoney, 1986). Auf diesen Mechanismus der »Angst vor der Angst« zielt die paradoxe Intention ab, indem sie die Erwartungsangst durch eine neue Einstellung aus den Angeln hebt und dadurch der Angst »den Wind aus den Segeln« nimmt.

(Literaturangaben im Gesamtverzeichnis des oben angeführten Sammelbandes!)