

1 Psychologische und biologische Grundlagen der Psychotherapie (einschließlich entwicklungspsychologischer Aspekte)

Jetzt geht's los.

Sie sind höchst motiviert, sich für die Psychotherapieprüfung strukturiert nach dem Gegenstandskatalog vorzubereiten. Na, dann auf an's Werk. Wie häufig die Stichpunkte in den Prüfungsfragen vorkamen, ist extra markiert, sodass Sie zielgerichteter lernen können. Das erste Kapitel wirkt leider etwas unsystematisch und oft hat man Probleme, den „roten Faden“ zu finden. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen: Es geht jetzt um Grundlagen, die zum Teil in den späteren Kapiteln vertieft und dann auch verständlicher werden. Wahrscheinlich sind Ihnen einige Inhalte aber bereits vom Studium vertraut.

1.1 Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie

1.1.1 Allgemeine Aspekte und Grundbegriffe

Modellvorstellungen zu Krankheit: Krankheit kann z. B. verstanden werden als

- **Funktionsstörung bzw. Strukturschädigung:** Die Abweichung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus führt zu subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen.
- **Botschaft:** Kranksein hat einen entschlüsselbaren Sinn.
- **Lösungsversuch:** Durch die Krankheit kann z. B. unerträgliche Spannung abgewehrt werden.
- **Systemstörung:** Krankheit führt gleichzeitig zu Regulationsprozessen auf der körperlichen, sozialen und psychischen Ebene.

Modellvorstellungen zu Gesundheit: Unter Gesundheit versteht man z. B.

- das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe im Organismus.
- den Zustand optimaler Leistungsfähigkeit für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die das Individuum sozialisiert wurde.

- die individuelle Anpassungsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich selbst eine gute Lebensqualität zu gestalten und zu bewahren.
- den Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen oder sozialen Wohlbefindens (WHO 1946). Bei der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO wurden dazu 1986 in der sogenannten Ottawa-Charta Handlungsstrategien und -felder zur weltweiten Basis-Gesundheitsversorgung festgelegt.

Modellvorstellungen zur Krankenrolle: Die Krankenrolle ist ein Konzept, das Veränderungen der Kontrollfunktion durch das Erleben einer Krankheit beschreibt. In der Krankenrolle

- ist man von alltäglichen Rollenverpflichtungen befreit,
- wird man in der Regel nicht für seine Erkrankung verantwortlich gemacht,
- soll man alles tun, was zur Genesung beiträgt und
- ist man dazu angehalten, fachkundige Hilfe aufzusuchen.

Störungs- versus Krankheitsbegriff: In der Medizin werden die Bezeichnungen Störung und Krankheit häufig synonym verwendet. Genau genommen sollte aber von Krankheit nur dann gesprochen werden, wenn die Symptome eine organische oder psychische Ursache haben und in

der Regel einer ICD-10-Diagnose zugeordnet werden können. Der Begriff der Störung umfasst dagegen auch Veränderungen, bei denen das nicht der Fall ist. Der Terminus Störung wird meist als weniger stigmatisierend empfunden als der Krankheitsbegriff.



Störungskonzepte: Die Psychopathologie (!) als Lehre von den psychischen Erkrankungen umfasst die einheitliche Erfassung, Beschreibung und Benennung psychischer Störungen durch Zuordnung zu Diagnosen und durch die Beschreibung von Syndromen. Das DSM-5 definiert eine psychische Störung als Syndrom, das durch klinisch signifikante Störungen in den Kognitionen, in der Emotionsregulation und im Verhalten einer Person charakterisiert ist. Beispiele für Konzepte über psychische Störungen sind

- **der physiologische Ansatz:** Die psychopathologischen Phänomene haben eine organische Ursache.
- **der psychoanalytische Ansatz:** Die Grundlage einer Störung liegt in der Verdrängung von Ich-bedrohlichen Inhalten, die ihren Ursprung in frühen Kindheitskonflikten haben.
- **der lerntheoretische Ansatz:** Abweichendes Verhalten beruht auf Lernprozessen wie z. B. auf klassischer Konditionierung, operanter Konditionierung oder Modelllernen.
- **der kognitive Ansatz:** Psychische Störungen basieren auf dysfunktionalen Wahrnehmungs- und Interpretationsschemata.
- **der humanistische Ansatz:** Zu psychopathologischen Entwicklungen kommt es, wenn das eigene Wertgefühl blockiert oder verleugnet wird.
- **der bio-psycho-soziogenetische Ansatz:** Bei der Erklärung psychischer Störungen wird neben körperlichen und psychologischen Prozessen auch der soziale Lernprozess berücksichtigt.

Diagnostik (►3.2): Die Diagnostik ist eine systematische Erfassung von körperlichen, seelischen, sozialen, physiologischen, laborchemischen, bildgebenden und anderen Anhaltspunkten, welche dazu dient, die Ursache einer Gesundheitsstörung erklären zu können. Sie umfasst viele verbale, nicht-invasive und invasive Untersuchungsme-

thoden (z. B. Anamnese, körperliche Untersuchung, Tests, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, Funktionsuntersuchungen).

Psychotherapie: Mit Psychotherapie wird eine Vielzahl psychologischer Methoden zur Behandlung seelischer, emotionaler und Verhaltensstörungen umschrieben. Die Grundannahme für psychotherapeutische Interventionen lautet, dass psychische Prozesse veränderbar sind. Psychotherapie ist ein interaktioneller Prozess zwischen Therapeut und Patient mit einem zielgerichteten, bewussten und geplanten Ablauf. Durch wissenschaftlich begründetes Vorgehen mittels lehrbarer Techniken werden mit psychologischen Mitteln Störungen und Leidenszustände beeinflusst und seelische Krankheiten geheilt.

Psychologische Interventionen: Der Begriff dient als Sammelbezeichnung für psychologische Beratung und Psychotherapie. Er bezieht sich meist auf die unmittelbare Arbeit mit den Betroffenen. Psychologische Interventionen umfassen alle Formen der professionellen psychologischen Unterstützung bei der Bewältigung vornehmlich psychischer, aber auch körperlicher Störungen.

Beratung: Die Grenze zwischen Beratung und Psychotherapie ist in der Praxis teilweise fließend. In der Beratung werden leichtere, aktuellere Probleme in Form von eher stützenden Gesprächen bearbeitet. Sie soll die momentane Situation erleichtern und dient nicht einer Heilbehandlung. Spezielle Formen der Beratung sind z. B. Paarberatung, Konfliktberatung, Familienberatung etc. Auf die Bearbeitung unbewusster Inhalte oder die Umstrukturierung der Persönlichkeit wird verzichtet. Die Beratung setzt keine psychotherapeutische Weiterbildung voraus, beinhaltet eher lenkende Vorgehensweisen und erfordert meist weniger Zeit als eine Therapie.

Entstehung und Verlauf psychischer Störungen:

- **Prä- und perinatale Phase:** Abhängig vom Zeitpunkt einer Schädigung unterscheidet man:
 - pränatale Noxen: z. B. Infektion, Intoxikation, Hypoxie, Strahlenschaden, genetischer Schaden



- perinatale Noxen: z. B. Frühgeburt, verzögerte Geburt, Hirnblutung, Nabelschnurumschlingung

Neben prä- und perinatalen Noxen kennt man auch postnatale Noxen (z. B. Stoffwechselstörungen, hormonelle Störungen, Ernährungsstörung, Meningismus, Hirntrauma, sozioökonomische oder psychosoziale Faktoren).

- **Sozialisations- und Entwicklungsphase:** Sozialisation ist die Vermittlung normativer Rollenerwartungen in einer Gesellschaft. Die durch die Sozialisation bedingten Veränderungen sind kultur- und zeitspezifisch. Je nach vornehmlichem Sozialisationsfeld wird in unserer Kultur unterschieden in:

- primäre Sozialisationsphase: Bis zum ca. sechsten Lebensjahr beeinflusst vornehmlich die Familie die Sozialisation des Kindes.
- sekundäre Sozialisationsphase: Bis zum ca. 20. Lebensjahr steigt zunehmend der Einfluss von Schule, Vereinen, Ausbildungsstätten etc. auf die Sozialisation.
- tertiäre Sozialisationsphase: Während des Erwachsenenalters werden die Einflüsse der Sozialisationsfelder Arbeitsplatz, Medien, Parteien etc. stärker.

Die ontogenetischen Entwicklungsphasen sind genetisch bedingt und an das Lebensalter gebunden. Sie sind – trotz Schwankungen im Entwicklungstempo – universell.

Der Entwicklungsstand eines Menschen wird durch die genetische Disposition, das Lebensalter und die Sozialisationseinflüsse bestimmt.

- **Prodromalphase (!):** Die Prodromalphase ist das Vorläuferstadium einer Erkrankung. So kann man z. B. vor dem eigentlichen Ausbruch der Schizophrenie meist schon Monate zuvor unspezifische Symptome nachweisen.
- **Erkrankungs- bzw. Störungsphase:** Phasen sind Abschnitte einer stetigen Entwicklung. Sie werden abgegrenzt gegen Schübe (akute Prozesse, die zu einer dauerhaften Veränderung führen) und Episoden (Prozesse bei einer völlig rückbildungsfähigen Erkrankung). Man unterscheidet unter anderem in akute, remittierte oder chronische Erkrankungs- bzw. Störungsphasen.

- **Remission (!):** Remissionen sind als vorübergehendes Nachlassen von körperlichen oder psychischen Krankheitssymptomen ohne das Erreichen der vollkommenen Genesung definiert. Bei der Schizophrenie bedeutet Remission z. B., dass noch Negativsymptome bestehen können und nur die Produktivsymptomatik nicht mehr feststellbar ist. Bei einigen Erkrankungen gibt es Behandlungsansätze zur Remissionsstabilisierung (Rezidivprophylaxe).
- **Rezidiv:** Von Rezidiv spricht man bei Rückfällen von Erkrankungen, die bereits überwunden schienen.
- **Chronifizierung:** Bei der Chronifizierung von Symptomen schaukeln sich Faktoren wie selektive Wahrnehmung, verstärkte Aufmerksamkeitslenkung auf körperliche Beschwerden, katastrophisierende Bewertungen, vermehrtes Schon- und Vermeidungsverhalten, Checking Behavior, sozialer Rückzug, Abbau der körperlichen Belastbarkeit und erhöhtes psychophysiologisches Erregungsniveau gegenseitig hoch. Auch durch die verstärkte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems mit hohem Medikamentenverbrauch und ggf. Durchführung immer invasiverer Untersuchungen und Eingriffe kann es zur Chronifizierung der Beschwerden kommen: Die kurzfristige Beruhigung hält langfristig die Störungen aufrecht. Chronifizierte Symptome sind lang anhaltend oder häufig wiederkehrend, oft mit Verschlimmerung.



Vulnerabilität: Der Begriff meint Verletzlichkeit oder Krankheitsanfälligkeit. Unter dem Druck von Anforderungen kann z. B. die psychische Struktur an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gelangen. Je höher die Vulnerabilität ist, umso geringere Belastungen reichen aus, um Störungen hervorzurufen.

Risikofaktoren: Risikofaktoren sind Verhaltensweisen oder Befunde, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Erkrankung oder Störung statistisch nachweisbar erhöhen. In unserer Kultur häufige Risikofaktoren sind Alkoholkonsum, Rauchen, fehlende Bewegung, falsche Ernährung, Übergewicht, Stress und niedriger sozioökonomischer Status.

Marker: Marker sind Risikofaktoren, die fest (z. B. Geschlecht, genetische Auffälligkeit) oder variabel (z. B. Alter) sein können. Man kann z. B. in Familien mit gehäuftem Auftreten einer psychischen Störung nach genetischen Markern suchen und die Betroffenen entsprechend beraten.

Protective Faktoren: Schutz bieten können

- externe Ressourcen (z. B. materielle Bedingungen, soziale Unterstützung)
- interne Ressourcen (z. B. kognitive Personenvariablen, soziale Kompetenz)



Resilienz (!) (► 4.1, S. 89 und ► 6.1.1, S. 126.): Resilienz ist eine Größe, die den Ausbruch bzw. Verlauf der Störung mildernd beeinflusst. Sie ist definiert als Stärke eines Menschen, Lebenskrisen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Die Widerstandskraft wird durch das soziale und wirtschaftliche Umfeld, die biologische Vitalität und die Einstellung zu Problemen bestimmt. Die Resilienz ist hoch beim Erleben von Engagement (statt sich zu fügen), Kontrolle (statt Machtlosigkeit) und Herausforderung (statt Bedrohung).

1.1.2 Methodische Grundlagen: Ätiologieforschung, Psychotherapieforschung

Die Grundbegriffe sind Ihnen wahrscheinlich noch von den Methodik-Vorlesungen aus dem Studium bekannt. Im Folgenden werden sie wiederholt und auf die Psychotherapie-Forschung übertragen. Das ist nicht so „trocken“, wie Sie vielleicht befürchten.

Methoden der Ätiologieforschung

Querschnitterhebungen: Zu einem bestimmten Zeitpunkt werden mehrere (unabhängige) Stichproben mit demselben oder einem vergleichbaren Messinstrument jeweils einmal untersucht. Beispielsweise wird ein Fragebogen zur Häufigkeit und Stärke von Depressionen bei verschiedenen Altersgruppen in einem Altersheim eingesetzt. Die Querschnittsstudie erlaubt Aussagen über die Punktprävalenz (s. unten).

Vorteile:

- kurze Durchführungsdauer der Untersuchung
- geringer Aufwand

Nachteile:

- Die Stichproben haben unter Umständen verschiedene Sozialisationsbedingungen.
- Unabhängige Stichproben erlauben keine Aussagen zu intraindividuellen Unterschieden.
- Für unabhängige Stichproben stehen weniger effiziente statistische Verfahren zur Verfügung.
- Die Generalisierung der Ergebnisse über den Zeitpunkt der Untersuchung hinaus ist problematisch.



Längsschnitterhebungen (Kohortenstudie) (!):

Dieselbe (abhängige) Stichprobe von Individuen wird zu verschiedenen Zeitpunkten mit demselben oder einem vergleichbaren Messinstrument untersucht. Man erhebt z. B. den Leistungsstand in Mathematik in derselben Schulklasse vom ersten bis zum vierten Schuljahr. Längsschnittuntersuchungen erlauben die Bestimmung der Periodenprävalenz (s. unten) und der Inzidenzraten (s. unten).

Vorteile:

- Die Unterschiede in den Messwerten geben die intraindividuelle Veränderung wieder.
- Die Unterschiede innerhalb der Stichprobe geben interindividuelle Unterschiede wieder.
- Für abhängige Stichproben stehen effiziente statistische Verfahren zur Verfügung.

Nachteile:

- Veränderungen der Umweltbedingungen während der Untersuchungsdauer können sich als nicht kontrollierbare Störfaktoren auswirken.
- Mortalität und Alterung der Probanden können Probleme bei der Auswertung machen.
- Besonders problematisch in Längsschnitten sind Stichprobeneffekte, die durch den Ausfall von Studienteilnehmern entstehen (Dropout-Effekte), was die interne Validität schwächt.
- Lerneffekte oder reaktive Effekte können auftreten.

- Die Untersuchungsverfahren sind im Verlauf der Studie nicht mehr zu verändern.
- Die richtige Wahl der Sequenz der Untersuchungen ist bedeutsam. Der Carry-over-Effekt ist eine Störvariable, die davon hervorruft, dass eine frühere experimentelle Bedingung eine spätere inhaltlich beeinflusst.

Retrospektive Untersuchungen: Bei retrospektiven Studien untersucht man vom Ergebnis ausgehend die Einflussgrößen. Ein Beispiel für eine retrospektive Untersuchung ist die Befragung von Senioren über ihre Erinnerungen an den Zweiten Weltkrieg. Bei der sogenannten Fall-Kontroll-Studie werden dabei Patienten mit gesunden Personen verglichen.

Vorteile:

- Erfassung großer Datenmengen, die bei prospektiven Studien nur über eine lange Beobachtungszeit erworben werden können.
- Hohe Wirtschaftlichkeit, weil die Untersuchungen in der Regel leicht, schnell und billig durchzuführen sind.

Nachteile:

- Retrospektive Untersuchungen geben nur Hinweise, sie haben keine Beweiskraft.
- Die Richtung des Zusammenhangs bleibt unklar: Variable A kann Variable B beeinflussen, Variable B kann Variable A beeinflussen oder Variable C (Moderatorvariable) übt Einfluss aus.
- Wenn man auf die Erinnerung von Probanden angewiesen ist, können Fehler auftreten (z.B. recall bias: Ereignisse, die der Proband als nicht relevant erachtet, berichtet er nicht).

Eine Art der prospektiven Studien ist die High-Risk-Studie (!), bei der das Zusammenwirken von genetischer Disposition und Umweltfaktoren erfasst wird, um Prädiktoren für das Auftreten von späteren Erkrankungen zu suchen.

Labor- und Feldstudie: Bei der Laborstudie wird eine Untersuchung in einem speziell zu diesem Zweck entwickelten (künstlichen) Milieu durchgeführt. Der Fremde-Situations-Test von Ainsworth (► 4.1.1, S. 86) ist ein Beispiel einer Labor-

studie. Laborforschung hat hohe interne, aber geringe externe Validität.

Vorteile der Laborstudie:

- Die Situation ist leicht manipulierbar.
- Die Störvariablen können gut kontrolliert werden.
- Die Untersuchung erfolgt unter optimalen Bedingungen.

Nachteile der Laborstudie:

- Die Umgebung wirkt u.U. unnatürlich.
- Die Personen wissen, dass sie untersucht werden und verändern eventuell ihr Verhalten.
- Die Übertragbarkeit auf natürliche Situationen ist fraglich.

Bei der Feldforschung soll die diagnostisch-therapeutische Situation möglichst wenig durch die Untersuchung verfälscht werden. Eine Feldstudie ist z.B. die Auszählung aggressiven Verhaltens von Kindern auf einem Spielplatz. Feldstudien haben hohe externe, aber geringe interne Validität.

Vorteile der Feldstudie:

- natürliche Umgebung
- spontanes, normales Verhalten
- gute Übertragbarkeit auf natürliches Verhalten
- keine Verfälschung durch Wissen um Studie

Nachteile der Feldstudie:

- Die Störvariablen können schlecht kontrolliert werden.
- Die Manipulation der Situation ist schwierig.
- Das Verhalten ist u.U. schwer zugänglich.
- Die Untersuchungsbedingungen sind nicht optimal.

Einzelfall- und Gruppenstudien: Bei Einzelfalluntersuchungen (!) wird entweder ein Individuum (z.B. Patient mit seltener Erkrankung) oder ein im Hinblick auf ein Merkmal homogenes Kollektiv (z.B. Verein) betrachtet. Die Untersuchung erfolgt meist mittels nicht oder wenig standardisierter Verfahren. Die Einzelfallstudie erlaubt die detaillierte Beschreibung eines Phänomens und dient oft der Hypothesengenerierung. Die Aus-