

Krankmachendes Denken oder wann Ereignisse ungesund verarbeitet werden

Als ich mich zu lieben begann,
da erkannte ich, dass mich mein Denken
armselig und krank machen kann.
Als ich jedoch meine Herzenskräfte anforderte,
bekam der Verstand einen wichtigen Partner.
Diese Verbindung nenne ich heute „**HERZENSWEISHEIT**“.

Charlie Chaplin (zu seinem 70. Geburtstag)

Es kommt zu einer krankmachenden Verarbeitung, wenn eine Situation durch unrealistische und/oder nicht nützliche Denkweisen verarbeitet wird und/oder unpassende Schlüsse aus Gedanken gezogen werden.¹

Um besser verstehen zu können, wie es dazu kommen kann, ist es hilfreich den Weg zu kennen, auf den Ereignisse ganz allgemein durch uns Menschen gedanklich verarbeitet werden. So haben wir einen natürlichen und automatischen Impuls, die Geschehnisse um uns herum verstehen und einordnen zu wollen, um daraus hilfreiche Schlussfolgerungen zu ziehen.² Dazu nutzen wir einerseits verfügbare Informationen aus unseren Vorerfahrungen³ und andererseits Informationen aus der aktuellen Umgebung. Die Informationen, die genutzt werden sind dabei aber nicht zufällig, sondern das Ergebnis vorangegangener Ausleseprozesse. Beispielsweise werden wir je nach Art der aktuellen inneren Verfassung andere Filter gebrauchen um die zur Verfügung stehenden Informationen aufzunehmen bzw. um auf sie zurückzugreifen. So nimmt ein frischverliebter Mensch eine Situation ganz anders auf als ein Mensch, der gerade verlassen worden ist. In der Kognitiven Verhaltenstherapie spricht man in diesem Zusammenhang von Schemata, die wenn sie aktiviert sind darüber entscheiden, welche Informationen auf welche Weise aufgenommen werden. „Nach Piaget

¹ Vgl. Beck (2013), S. 146f. In diesem Kapitel konzentriere ich mich auf die Bedeutung von automatischen Gedanken, automatische bildhafte Vorstellungen und automatischen Schlussfolgerungen. Die Rolle der Gefühle habe ich unter dem Abschnitt *ein krankmachender Umgang mit Gefühlen* näher beschrieben. Diese Trennung erscheint als sinnvoll denn: „Zahlreiche Forschungsbefunde legen nämlich die Annahme von zwei grundsätzlich verschiedenen psychischen Verarbeitungssysteme nahe (Epstein 1990).“ (Parfy et al 2003, S. 24).

² So haben u.a. bereits Michotte und Heider in den Vierzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts mit ihren Lichtpunkteexperimenten interessante Ergebnisse in diese Richtung geliefert. Probanden mussten Lichtpunkte beobachten und je nachdem wie sich diese verhielten, interpretierten sie das Beobachtete als ein physikalisches Ereignis (ein Lichtpunkt prallt auf den anderen, wodurch sich dieser in Bewegung versetzt) oder sogar auch als ein soziales Ereignis (wenn der eine Lichtpunkt dem anderen folgte). In Wahrheit prallte aber nichts gegeneinander und der eine Punkt jagte den anderen ebenfalls nicht, es handelte sich hier um eine „*kausale Täuschung*.“ Die Interpretationen der Probanden sind aber Schlussfolgerungen, die unser Geist automatisch produziert. (vgl. Boyer 2009, S. 125).

³ Bereits Helmholtz beschrieb dieses Phänomen im Zusammenhang mit seinen Gedanken zum „unbewussten Schluss“: „Wir stellen uns stets solche Objekte als im Gesichtsfeld vorhanden vor, wie sie vorhanden sein müsse.“ Ellenberger (2005, S. 436) führt dazu weiter aus: „Die Wahrnehmung ist eine Art augenblicklicher und unbewusster Rekonstruktion dessen, was unsere frühere Erfahrung uns über das Objekt gelehrt hat; sie fügt aber dem Sinneseindruck nicht nur etwas hinzu, sondern abstrahiert auch von ihm; es bleibt nur das übrig was für unser Wissen von den Objekten verwendbar ist.“ Diese Zeilen lassen auch an den theologisch philosophischen Grundsatz denken: das zu Erkennende wird nach Art und Weise des Erkennenden erkannt. (Beinert 1994, S. 114).

ist ein Schema ein internalisiertes (d.h. verinnerlichtes) Denkmuster, das Informationen kategorisiert.“⁴ Es funktioniert auf die Art, dass ein Mensch durch ein aktiviertes Schema Informationen bevorzugt aufnimmt, die seine Annahmen bestätigen und widersprüchliche Informationen eher ignoriert bzw. abgewertet werden.⁵ Je „weniger Verarbeitungskapazität und Motivation vorhanden ist, desto stärker ist im Allgemeinen der Einfluss des Vorwissens auf neue eingehende Informationen (Top-Down-Verarbeitung)“⁶ und desto weniger offen ist man für die ganze Bandbreite an möglichen Inhalten einer Situation.

Die eingesetzten Filter bestimmen also die Informationen, die für die weitere Verarbeitung genutzt werden. Diese Informationen können sich in Form von automatisch auftretenden Gedanken bemerkbar machen. „Automatische Gedanken können (dabei) in verbaler oder visueller Form (Vorstellungen) oder in beiden Formen auftreten. (So sah sich beispielsweise ein Patient zusätzlich [...] zu seinem verbalen automatischen Gedanken („Oh nein!“) [...] spät abends noch alleine am Schreibtisch sitzen und sich mit der Steuererklärung abmühen.“⁷ Aus solchen Informationen werden schließlich Schlüsse gezogen, die unsere Reaktionen bestimmen. Die Art des Schlussfolgerns kann dabei ebenfalls automatisch passieren und muss nicht unbedingt mit Bewusstsein einhergehen. Die Auswirkungen der Verarbeitungen bekommen wir aber zu spüren, meist in Form von bestimmten Stimmungen, die in uns entstehen.⁸ Zusammenfassend lässt sich sagen: unsere Verarbeitung, die sehr automatisiert ablaufen kann, bestimmt im starken Maße unsere erlebte Alltagsrealität.⁹

Nun können auf diesem Weg einer Verarbeitung an verschiedenen Stellen Fehler auftreten, die zu einem ungünstigen Ergebnis führen können, das wiederum in weiterer Folge unser psychisches Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Judith Beck (2013) unterscheidet drei Typen von Fehlleistungen: „Der häufigste Typ von automatischen Gedanken ist in irgendeiner Weise verzerrt und tritt auf, obwohl es objektive Anhaltspunkte (aus der Auslösesituation) gibt, die dagegen sprechen (=unrealistisches Denken). Der zweite Typ von automatischen Gedanken kann (auf die Auslösesituation) zutreffen, aber die Schlussfolgerung, die ein (Mensch) [...] daraus zieht, ist

⁴ Beck (2013), S. 48. Die in der Klammer eingefügten Inhalte sind im Original nicht enthalten.

⁵ Vgl. Beck (2013), S. 48. Vgl. auch „Die (durch ein Schema) [...] selektiv herausgehobene Information kann sich stimmig in die Erfahrung und Erwartung eingliedern. Damit wird sie ans Schema assimiliert. Oder aber die Information widerspricht den bisherigen Erfahrungen und Erwartungen und korrigiert sie in Folge. Dann muss sich das Schema soweit verändern (akkommodieren), bis sich die neue Information wieder problemlos einordnen lässt. Da aber die Beibehaltung von Schemata dem Menschen Stabilität und Orientierung ermöglicht, besteht eine Tendenz zur Herbeiführung von Wahrnehmungen, welche die vorhandenen Erfahrungen und Erwartungen bestätigen. Wir neigen eher dazu, Informationen, die die Erwartung bestätigen aufzusuchen und entsprechend der Schemata als Inhalte unseres Bewusstseins zu strukturieren. Die Wahrnehmung von widersprechenden und somit Änderung erzwingenden Informationen wird hingegen eher vermieden. Teilweise werden Informationen sogar im Zuge der schemageleiteten Wahrnehmung derart umgestaltet, dass sie sich leichter eingliedern lässt.“ (Parfy et al 2003, S. 29)

⁶ Vgl. Klaus Fiedler und Herbert Bless (2002), S. 129: „Top-Down-Verarbeitung [...]: Informationsverarbeitung, die durch abstrakte, übergeordnete Wissensstrukturen im Gedächtnis (z.B. Schema, Erwartung) gesteuert wird, die die Wahrnehmung und Interpretation neuer Stimuli beeinflussen.“

⁷ Beck (2013), S. 146.

⁸ Beck (2013), S. 147.

⁹ Boyers zur Folge produziert unser Geist nicht nur Schlussfolgerungen, sondern er lege diese gleich auch als Tatsachen dem restlichen mentalen System vor. Er nimmt dazu ein spezielles System an, das intuitive Gewissheiten produziert und das – auch dem Erwachsenen – dem bewussten Zugriff entzogen sei. Als Beleg verweist er auf die Tatsache, dass schon kleine Kinder intuitiv über Gewissheiten verfügen, auch wenn ihre Erklärungen für sie noch unzureichend sind (Boyer 2009 S.137f). Vgl. auch Überlegungen von Kant: „Der Raum selbst ist nach Kant „nicht etwas Objektives oder Reales, sondern etwas Subjektives und Ideales; es ist sozusagen ein Schema, das durch ein beständiges Gesetz aus der Natur des Geistes hervorgeht, für die Koordination jedweder äußerer Sinneseindrücke.“ (Yalom 2005, S. 263).

möglicherweise falsch. Der dritte Typ von automatischen Gedanken ist ebenfalls (auf die Auslösesituation) zutreffend aber offensichtlich dysfunktional¹⁰, weil er nicht nützlich ist um darauf zu reagieren (=nicht nützlich Denken).¹¹ Diese Fehlleistungen stellen ein alltägliches Phänomen dar und gesunde Menschen reagieren üblicherweise auf solche Ereignisse mit einer automatischen Überprüfung, die dazu führt, dass die ungünstige Denkweise korrigiert wird und stattdessen eine realistischere und/oder nützlichere erfolgt. „Ein Leser dieses Textes kann zum Beispiel, [...] den automatischen Gedanken haben: „Ich verstehe das nicht“ und sich etwas ängstlich fühlen. Er kann aber spontan (d.h. unbewusst) produktiv auf diese Art des Denkens reagieren: „*Etwas davon habe ich verstanden; ich muss nur diesen Abschnitt noch einmal lesen.*“¹²

Die kognitive Verhaltenstherapie geht im weiteren davon aus, dass Menschen unter psychischer Belastung, diese Korrekturen möglicherweise nicht mehr durchführen und dass schädliche Denkweisen und damit die Beeinträchtigung der Verarbeitung allen psychischen Erkrankungen gemeinsam ist. Mit anderen Worten psychische Erkrankungen können durch bestimmte Arten des Denkens entstehen und/oder aufrechterhalten werden¹³. Durch eine Veränderung von tieferliegenden Überzeugungen, die letztlich die Ursachen von schädlichen Denkprozessen sind, soll in einer Therapie eine dauerhafte Verbesserung der Denkweisen und damit der Stimmung und des Verhaltens von Patienten erreicht werden.¹⁴ Im nun Folgenden beschreibe ich einen therapeutischen Ansatz gegen verfestigte krankmachende Denkprozesse.

Nach dem Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung¹⁵ kann eine Therapie zunächst darin bestehen, dass man in einem ersten Schritt einen Patienten darüber aufklärt, wie unser Geist funktioniert. So kann man beispielsweise darauf hinweisen, dass es zwei verschiedene Arten von Gedankenströmen im Menschen gibt. Der eine stellt dabei die willentlichen Gedanken dar, das sind Gedanken, die wir absichtlich erzeugen, wenn wir beispielsweise Dinge planen oder eine Mathematikaufgabe versuchen zu lösen. Der andere Gedankenstrom entsteht dagegen durch Gedanken, die durch unseren Geist automatisch erzeugt werden.¹⁶ Diese Gedanken können spontan auftreten „und basieren nicht auf Nachdenken oder gründlicher Überlegung. Gewöhnlich sind die damit zusammenhängenden Gefühle deutlicher bewusst, aber mit etwas Übung kann man sich das Denken bewusst machen. [...] Menschen gehen üblicherweise ohne nachzudenken und Überprüfung davon aus, dass ihre automatischen Gedanken wahr sind. Wenn man automatische Gedanken aufdeckt, überprüft und (angemessen) auf sie reagiert, kommt es normalerweise zu einer Stimmungsverbesserung.“¹⁷ In einem nächsten Schritt vermittele ich eine Technik, durch die man lernen kann seine automatischen Denkprozesse zu erkennen und zu überprüfen. Ich nutze in meiner therapeutischen Arbeit dafür das Arbeitsblatt von Judith Beck¹⁸ und gebe dazu folgende Anleitung:

- Achten sie auf Stimmungsverschlechterungen.
- Fragen sie sich dann „was ist mir als Letztes durch den Kopf gegangen.“

¹⁰ Beck (2013), S.146.

¹¹ Beck (2013), S.147.

¹² Beck (2013), S.145. Breuer und Freud (2007, S. 33) verwendeten im 19. Jahrhundert die Bezeichnung assoziative Korrektur, um das gleiche Phänomen zu beschreiben.

¹³ Vgl. Yalom (2019), S. 560.

¹⁴ Beck (2013), S. 17.

¹⁵ „Eine starke und positive Bindung widerlegt *schon an sich* depressive Überzeugungen und kommt der Arbeit an der Veränderung kognitiver Verzerrungen zugute. Fehlt eine solche positive Verbindung zwischen Klient und Therapeut, sind die rein technischen Interventionen oft unwirksam oder wirken sogar schädigend.“ (Yalom 2019, S. 81).

¹⁶ Beck (2013), S. 145.

¹⁷ Beck (2013), S. 147.

¹⁸ Beck (2013), S. 353.

- Suchen sie den Gedanken oder das innere Bild, das am stärksten mit der Stimmungsverschlechterung zusammenhängt.
- Benennen sie diesen Gedanken oder das innere Bild (einschließlich der Bedeutung von diesem).
- Führen sie als nächstes eine Realitätsprüfung zu diesem durch: Entspricht dieser Gedanke/ diese Vorstellung der Wirklichkeit?
- Wenn Ja, führen sie eine Nützlichkeitsprüfung durch: Welche Wirkung hat dieser Gedanke/ diese Vorstellung auf sie? Ist die Wirkung hilfreich? Wenn Nein, suchen sie eine überzeugende Alternative, aber mit besserer Nützlichkeit.
- Überprüfen Sie ob sich durch die Realitäts- und Nützlichkeitsprüfung in ihrem Erleben etwas verändert hat.¹⁹

Aber nicht alle Arten von automatischen Gedanken sind von gleicher Wichtigkeit. Es geht besonders darum solche herauszuarbeiten, die das Verhalten, die Stimmungslage und das Selbstgefühl eines Menschen formen.²⁰

Sind diese gefunden geht es im nächsten Schritt darum die *konditionalen Überzeugungen* herauszufinden. Diese haben die Form „Wenn dies geschieht, wird jenes folgen.“²¹ Wenn diese tieferliegenden gedanklichen Strukturen (=Schemata) erkannt und verändert werden, kann es nachhaltiger zu einer Veränderung in den automatischen Denkweisen kommen.

Folgende vier Schritte haben sich bewährt um zu einer Veränderung tieferliegender Überzeugungen zu kommen:²²

1. Erkennen und Benennen von konditionalen Überzeugungen.
2. Infragestellen dieser Überzeugungen („Wäre es denkbar, dass XY nicht stimmt? Wäre es denkbar, dass man mit XY falsch liegt?“) und eine ernsthaft mögliche Alternative überlegen.
3. Fakten zu beiden Möglichkeiten prüfen.
4. Experimente zu einer korrigierenden Erfahrung planen und durchführen. Anschließend das Erlebte nochmals durchdenken.

V.a. der zweite Schritt kann einem Menschen bereits sehr schwerfallen. Eine tieferliegende Überzeugung ernsthaft zu überdenken und in der Folge vielleicht auch aufzugeben kann eine starke Verlust Erfahrung darstellen. Außerdem kann wichtiges psychisches Material, das durch eine bestimmte Überzeugung davor in Schach gehalten oder verdeckt worden war, in solchen Situationen mit voller Wucht zum Vorschein kommen.²³ In meiner therapeutischen Arbeit gehe ich behutsam damit um und überlasse es meinen Patienten, wann sie so weit sind eine bestimmte Überzeugung aufzugeben. Solange sie es aber nicht sind und diese Überzeugung eine wichtige Quelle für die Erkrankung zu sein scheint, höre ich aber auch nicht damit auf diese Überzeugung zu hinterfragen. Nur eine denkbare Alternative zu kennen ist für die Veränderung zu wenig. Es braucht zumeist wiederholte korrigierende Erlebnisse, die durch ein anschließendes Durchdenken zu Erfahrungen

¹⁹ Ein solches therapeutisches Vorgehen kann auch im Gruppenkontext genutzt werden, vgl. Yalom (2019), S. 562: „Die gesamte Sequenz (einer KBT- Gruppentherapie für Menschen mit sozialer Phobie) besteht also im Identifizieren von dysfunktionaler Gedanken, im Hinterfragen dieser Gedanken, in ihrer Neustrukturierung und in der Modifikation des Verhaltens.“

²⁰ Yalom (2019), S. 560.

²¹ Yalom (2019), S. 560.

²² Vgl. Bohus und Wolf (2013), S. 330.

²³ An dieser Stelle zeigt sich, dass es für die therapeutische Arbeit von Vorteil ist, wenn man auch die anderen krankmachenden Faktoren ausreichend kennt, denn nicht selten kommen weitere krankmachende Faktoren zum Vorschein, wenn alte Überzeugungen aufgeweicht werden. Es bewahrheitet sich in diesen Fällen die therapeutische Erfahrung: Die Lösung von damals wurde zum Problem von heute.

gemacht werden müssen.²⁴ Deshalb ist der Königsweg, um eine tieferliegende Überzeugung zu verändern, gegen diese Überzeugung zu handeln und dadurch eine emotional korrigierende Erfahrung zu machen. Yalom bezeichnet die Idee des emotional korrigierenden Erlebnisses als einen Grundpfeiler therapeutischer Wirkung. „Veränderungen sowohl auf der Ebene des Verhaltens als auch auf der tieferen Ebene der internalisierten Bilder aus früheren Beziehungen beruhen nicht in erster Linie auf Deutung und Einsicht, sondern auf bedeutsamen Erlebnissen von Bezogenheit im Hier und Jetzt, welche die pathogenen Überzeugungen des Klienten entkräften. Eine derartige Widerlegung dysfunktionaler Überzeugungen kann eine dramatische Veränderung bewirken: Klienten bringen dann in stärkerem Maße ihre Emotionen zum Ausdruck, erinnern sich häufiger an für sie wichtige prägende Erlebnisse und lassen mehr Mut und ein stärkeres Selbstwertgefühl erkennen.“²⁵

An anderer Stelle verweist Yalom aber auch auf die realistischen Grenzen einer psychotherapeutischen Arbeit an zentralen negativen Überzeugungen bei gleichzeitiger Erwähnung der Chancen durch die Therapie:²⁶ „Obwohl zentrale negative Überzeugungen, die die eigene Person betreffen, durch eine Therapie nie völlig aufgelöst werden können, entsteht durch sinnvolle psychotherapeutische Arbeit die Fähigkeit, interpersonale Kompetenzen zu erwerben. Der Klient kann sich dann eines umfassenderen, flexibleren, empathischeren und anpassungsfördernden Repertoires von Reaktionsweisen bedienen und so die ursprünglich dysfunktionalen durch konstruktivere Verhaltensoptionen ersetzen.“²⁷

Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass ich in jeder Therapie und nicht nur wenn ich gezielt an krankmachenden Denkprozessen arbeite, auf die spontanen gedanklichen Verarbeitungen meiner Patienten achte. Wenn ich eine eher unrealistische oder wenig Nützliche höre unternehme ich mit meinen Patienten eine Überprüfung dieser Gedanken und lasse sie eine für sie realistischere und/oder nützlichere Denkweise finden. Sobald eine solche sich entwickelt hat versuche ich diese noch mehr zu verankern, indem ich dem Patienten zum Weiterdenken und dadurch zu einer intensiveren Verarbeitung anrege. Eine sehr hilfreiche Frage dafür, die ich dabei stelle ist: „Wenn sie diesen Gedanken einmal einfach auf sich wirken lassen und sie zu der Erkenntnis kommen, dass er zutrifft, welche Konsequenzen ergeben sich für sie denn daraus?“ Wenn die genannten

²⁴ „Wahrscheinlich ist Veränderung nicht möglich, geschweige denn von Dauer, wenn der Klient die direkte Widerlegung seiner pathogenen Überzeugungen nicht persönlich erlebt. Bloße Einsicht reicht dazu wohl nicht aus.“ (Yalom 2019), S. 217). An dieser Stelle beschreibt Yalom das weitere Vorgehen dann wie folgt: „Diese Überzeugungen werden anschließend in Hypothesen umgewandelt, die der Klient systematisch überprüft, indem er sich um echte Beweise bemüht, welche die Überzeugung entweder widerlegen oder bestätigen. Durch diese Prüfung werden die zentralen Überzeugungen des Klienten identifiziert, die das Zentrum der Selbstsicht des Betreffenden bilden.“

²⁵ Yalom (2019), S. 52.

²⁶ Vgl. dazu auch ein Fallbeispiel von Fritz Riemann (2006, S.58f): „*Ein junger Mann, der schon mehrfach im Berufe versagt und gerade wieder einen Misserfolg erlitten hatte, verarbeitete das Gefühl des Versagthabens wahnhaft.* [...] Wir hatten diese Zusammenhänge schon mehrfach zu verstehen versucht, uns bemüht seine wahnhaften Vorstellungen durch genaue Realitätsprüfung aufzulösen. Aber als er die oben erwähnte Niederlage erlebt hatte, verfiel er wieder in die wahnhafte Verarbeitung: [...] Hier sieht man auch, wie nahe Vorurteile an solche wahnhaften Vorstellungen grenzen – wir könnten cum grano salis sagen, dass ein Vorurteil schon einen Ansatz zum Wahn aufzeigen kann: Wir pflegen an Vorurteilen genauso affektiv festzuhalten, nicht bereit, sie einer gründlichen Realitätsprüfung zu unterziehen, um sie vielleicht zu korrigieren,“

²⁷ Yalom (2019), S.47.

Konsequenzen realistisch und nützlich genug erscheinen bestätige ich die formulierten Schlussfolgerungen.²⁸

Fallbeispiel zur Untermauerung der oben formulierten Hypothese:

Im psychotherapeutischen Alltag kommen krankmachende Denkweisen bei Patienten sehr oft vor und „Klienten begeben sich häufig in eine Therapie, um pathogene Überzeugungen zu widerlegen, die Wachstum und Entwicklung behindern.“²⁹

Diese Erfahrungen sind auch nicht etwas Neuartiges. Im Gegenteil, dass unsere Art des Denkens eine Rolle bei der Entstehung psychischer Erkrankungen spielen kann, wurde im Laufe der Menschheitsgeschichte immer wieder entdeckt und beschrieben. „Im 18. Jahrhundert schrieb der Italiener Muratori eine Abhandlung über Die Macht der menschlichen Phantasie, die viel gelesen und zitiert wurde. Er beschrieb viele Manifestationen der Phantasie, darunter Träume, Visionen, Wahnvorstellungen, fixe Ideen, „Antipathie“ (d.h. Phobien), und vor allem Somnambulismus.“³⁰

„Das Phänomen der Hypnose zeigte (weilers), dass das Einpflanzen eines Gedankens im Zustand der Hypnose zur autonomen Entwicklung dieses Gedankens und zu seiner Materialisation in Form der Ausführung der post-hypnotischen Suggestion führen konnte. Die ersten Magnetiseurs staunten über diese Tatsache, die sich gut mit den (damaligen) [...] dynamistischen Assoziationstheorien Herbarts³¹ in Deutschland und mit der Philosophie Laromiguières³² in Frankreich vereinbaren ließ. Dies führte zwanglos zu der Annahme, gewisse Krankheitssymptome könnten von Ideen stammen, die durch Art der Suggestion in die Seele eingepflanzt worden seien. Dieser Gedanke gewann in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts etwas an Boden. Liébeault schrieb 1873: „[...] Ein während des künstlichen Somnambulismus induzierter Gedanke wird zur fixen Idee und bleibt nach dem Aufwachen unbewusst. [...] Man sieht, wie er trotz der gewöhnlichen Denktätigkeit mit einem Schwung seinen Lauf nimmt, den nichts aufhalten kann. Ja, mehr noch, während der Geist mit den täglichen Handlungen des normalen Lebens beschäftigt ist, die der betreffende Mensch bewusst und aus eigenem freiem Willen ausführt, setzen einige der in dem früheren passiven Zustand suggerierten Ideen ihre verborgene Bewegung fort. Kein Hindernis kann sie in ihrem schicksalhaften

²⁸ Therapeutisch wirken dabei v.a. Verarbeitungen, die geprägt sind von Akzeptanz und Unterstützung (vgl. Yalom 2002, S. 28f). Häufig braucht es dazu die Hilfe durch eine andere Person, dazu ein Beispiel von Yalom: „Ein gutes Beispiel für einen umdeutenden Kommentar, der mich sehr tröstete, erlebte ich vor einiger Zeit, als ich [...] einem Freund [...] meine Enttäuschung über eine negative Rezension eines meiner Bücher schilderte. Er reagierte auf wunderbar unterstützende Weise, die meine Wunde sofort heilte. „Irv, natürlich regst du dich über die Rezension auf. Gott sei Dank! Wenn du nicht so sensibel wärst, wärst du nicht ein so guter Schriftsteller.“ (Yalom 2002, S. 30).

²⁹ Yalom 2019, S. 91.

³⁰ Ellenberger (2005), S.164.

³¹ Überlegungen von Herbart: Er ging u.a. davon aus, dass es eine Wahrnehmungsschwelle gibt, oberhalb dieser würden die Dinge bewusst wahrgenommen werden können. Die Wahrnehmung würde weiters noch von der „Apperzeptionsmasse“ abhängen, die sich unterhalb dieser Schwelle befinden würde und „ein kompaktes, organisiertes Bündel von Vorstellungen“³¹ wäre. „Ob eine neue Wahrnehmung behalten wird oder nicht, hängt davon ab, ob sie zur Apperzeptionsmasse passt und von ihr ohne Umstände assimiliert werden kann.“ (vgl. Ellenberger 2005, S. 435).

³² Originale Fussnote bei Ellenberger (2005), S. 218: „Nach G. de Morsier führte Esquirol das Prinzip des Ideodynamismus in die Psychiatrie ein. Dieser hatte es angeblich aus der Psychologie der „Fähigkeiten der Seele“ von Laromiguières übernommen, dessen Vorlesungen er besucht hatte [...].“

Lauf aufhalten [...]“³³. In einer im Mai 1885 gehaltenen Vorlesung über hysterische Lähmung erwähnt Charcot die Tatsache als etwas Wohlbekanntes und Alltägliches, dass sich durch Suggestion „[...] ein Gedanke, eine zusammenhängende Gruppe von assoziierten Gedanken in der Art von Parasiten im Geist festsetzen können, wobei sie vom übrigen Denken isoliert bleiben und sich äußerlich durch entsprechende motorische Phänomene ausdrücken [...] Die Gruppe suggerierter Vorstellungen ist isoliert und untersteht nicht der Beherrschung durch jene große Ansammlung von persönlichen Vorstellungen, die über lange Zeit angehäuft und geordnet worden sind und das Bewusstsein im eigentlichen Sinn, das heisst, das Ich, ausmachen.“ Charcot schloss, die hysterische Lähmung entstehe auf gleiche Weise, nur spontan. Dies war der Ausgangspunkt für die Vorstellung, kleine, abgespaltene Fragmente der Persönlichkeit könnten eine eigene unsichtbare Entwicklung durchmachen und sich durch klinische Störungen manifestieren. Janet nannte dieses Phänomen „idée fixe subconsciente“ und erklärte: [...] „Um die durch eine vom persönlichen Bewusstsein ausgeschlossene Vorstellung hervorgerufene Störungen aufzuzeigen, müsste man durch das ganze Gebiet der Psychopathologie und einen Teil der physischen Pathologie gehen [...] Die Vorstellung entwickelt sich wie ein Virus in einem Winkel der Persönlichkeit, der dem Menschen selbst nicht zugänglich ist, arbeitet unbewusst weiter und führt alle Störungen der Hysterie und Geisteskrankheit herbei.“ Später, als Jung das definierte, was er als „Komplexe“ bezeichnete, wies er darauf hin, dies sei identisch mit dem, was Janet eine idée fixe subconsciente genannt hatte.“³⁴ Auch Freud griff Charcots Konzeption, dass fixe Ideen Ursachen für Neurosen sein können auf und entwickelte sie weiter.³⁵

Ebenfalls bereits im 19. Jahrhundert betonten sowohl Betrand als auch Noizet „die Tatsache, dass die menschliche Psyche Gedanken und Schlüsse enthält, deren wir uns nicht bewusst sind, und die man nur an der Wirkung erkennen kann, die sie hervorbringen.“³⁶ Chevreul entwarf im 19. Jahrhundert eine experimentelle Methode, durch die er aufzeigen konnte, dass bspw. die Bewegungen der Wünschelrute oder des Pendels letztlich Folge von unbewussten Gedanken sind.³⁷ Eine weitere experimentelle Methode entwickelte Galton mit dem Wort-Assoziations-Test. Durch ihn konnte er zeigen, „dass die Antworten nicht zufällig gegeben wurden, sondern eine gewisse Beziehung zu den Gedanken, Gefühlen und Erinnerungen des Individuums hatten. [...] Schließlich war es Narziss Ach, der in einer Reihe von vervollkommenen Laboruntersuchungen das Problem des Wirkens des Unbewussten im Denken und im Willen direkt anpackte und der experimentell zeigte, welche Rolle „unbewusste determinierende Tendenzen“ bei der Ausführung bewusster Denk- und Willenshandlungen spielen.“³⁸

Aber nicht nur den Philosophen, Ärzten und Psychologen waren die Auswirkungen unseres Denkens vertraut, sondern sie wurden auch von Schriftstellern wie beispielsweise Agatha Christi beschrieben. In ihrem Roman *Hercule Poirots Weihnachten*, der 1938 zum ersten Mal erschienen ist, lässt sie ihrer Charaktere Hilda einige scharfsinnige Bemerkungen aussprechen, wie bspw. „Ich glaube an die Gegenwart, nicht an die Vergangenheit. Wenn wir versuchen, die Vergangenheit lebendig zu erhalten, dann muss das mit Verzerrung enden, da wir sie in übertrieben Umrissen, aus einer falschen Perspektive sehen.“ Etwas später erinnerte sie ihren Mann daran, dass die Dinge an die er

³³ Im Mittelpunkt von Bernheims Suggestionstheorie steht auch sein „Gesetz des Ideodynamismus“. Er meinte damit, dass jeder „suggerierte und angenommene Gedanke [...] die Tendenz (hat), zur Handlung zu werden.“ (Ellenberger 2005, S. 401).

³⁴ Ellenberger (2005), S.218f.

³⁵ Ellenberger (2005), S.161.

³⁶ Ellenberger (2005), S. 123.

³⁷ Ellenberger (2005), 436.

³⁸ Ellenberger (2005), 436.

sich zurückerinnere, Erlebnisse waren in denen er noch ein Kind gewesen war: „Du denkst mit der Urteilsfähigkeit eines Knaben statt mit der Reife eines Mannes daran zurück.“³⁹ Sehr bekannt ist auch folgender Text, der auf Charles Reade zurückgeführt wird:

"Achte auf Deine Gedanken, denn sie werden zu Worten.
Achte auf Deine Worte, denn sie werden zu Handlungen.
Achte auf Deine Handlungen, denn sie werden zu Gewohnheiten.
Achte auf Deine Gewohnheiten, denn sie werden Dein Charakter
Achte auf Deinen Charakter, denn er wird Dein Schicksal."

Die genaue Herkunft dieses Textes konnte ich aber bislang leider nicht herausfinden. Read soll ihn im 19. Jahrhundert verbreitet haben, aber es gibt Hinweise dafür, dass es sich hier um ein chinesisches Sprichwort handeln könnte.

In neuerer Zeit war es v.a. Aron T. Beck, der die Bedeutung von schädlichen Denkweisen für die Entstehung und Aufrechterhaltung zunächst von Depressionen und später von psychischen Erkrankungen ausführlich beschrieb. Beck selber nennt „frühe Philosophen wie Epiktet und andere Theoretiker wie Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus und Albert Bandura“⁴⁰ als Quellen für seinen Ansatz. Nach ihm folgten weitere Therapieansätze, die Becks Überlegungen aufgriffen und auf ihre Art weiterführten, dazu gehören die Dialektisch-Behaviorale Therapie (Linehan 1993), das Problemlösetraining (D’Zurilla und Nezu 2006), die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (Hayes et al. 2004), u.a.⁴¹

Abschließend möchte ich noch ein Fallbeispiel anführen, das gut aufzeigt, wie sich das Phänomen von krankmachendem Denken in der Psychotherapie zeigen kann. Es stammt von Irvin D. Yalom:⁴²

„Barbara, eine 36-jährige chronisch depressive Frau, die neu in die Gruppe gekommen war, berichtete schluchzend, ihr Arbeitgeber habe sie gerade entlassen. Die Arbeit hatte ihr zwar nicht besonders gefallen, und sie hatte auch nicht viel verdient, aber sie glaubte, die Entlassung beweise, dass sie für andere Menschen generell nicht akzeptabel sei und dass es ihr deshalb ihr Leben lang schlecht gehen und sie nie glücklich sein werde. Andere Gruppenmitglieder versuchten vergeblich, ihr Unterstützung anzubieten. Gail, eine andere Teilnehmerin, die fünfzig Jahre alt war und selbst unter Depression gelitten hatte, beschwor Barbara, sich nicht in einem Dickicht von depressiven Gedanken und Selbstherabsetzungen zu verfangen. Auch ihr sei es erst nach einem Jahr harter Arbeit in der Gruppe gelungen, eine positive Grundstimmung zu stabilisieren und negative Ereignisse schlicht als enttäuschend zu empfinden, also nicht mehr als verdammenswerte persönliche Verfehlungen.

Barbara nickte und erklärte der Gruppe, sie habe unbedingt mit jemandem sprechen wollen und sei deshalb früher zur Gruppensitzung gekommen; doch sei niemand dagewesen, und deshalb habe sie geglaubt, der Termin sei abgesagt worden und der Gruppenleiter habe es versäumt, ihr dies mitzuteilen. Während sie dies sagte, lächelte sie wissend und zeigte so, dass sie sich über ihre depressionsbedingte Gewohnheit im Klaren war, immer die für sie negativste Möglichkeit zu unterstellen und diesen verzerrten Folgerungen gemäß zu handeln.

Nach kurzem Nachsinnen fielen ihr Details aus ihrer Kindheit ein: die Angst ihrer Mutter und das Motto ihrer Familie: „Die Katastrophe lauert immer hinter der nächsten Ecke.“ Als bei ihr im Alter von acht Jahren eine Tuberkulinprobe positiv ausgefallen war und sie aufgrund dessen gründlich auf Tuberkulose untersucht werden sollte, sagte ihre Mutter: „Mach dir keine Sorgen. Wenn du ins

³⁹ Christie (1938), S. 225.

⁴⁰ Beck (2013), S. 16.

⁴¹ Beck (2013), S. 16.

⁴² Yalom 2019, S. 108.

Sanatorium musst, komme ich dich besuchen.“ Der Tuberkuloseverdacht bestätigte sich zwar nicht, aber was ihre Mutter zu ihr gesagt hatte, erfüllte sie noch als Erwachsene mit Schrecken. Sie erklärte: „Ich kann auch gar nicht sagen, wie es für mich ist, statt der Art, wie meine Mutter mit mir umgegangen ist, heute von euch dieses Feedback und Bestätigung zu bekommen.“

Quellen:

Agatha, Christie (1938). Hercule Poirots Weihnachten. Scherz Verlag Bern und München.
Übersetzung von Ursula Gail.

Beck, Judith (2013). Praxis der kognitiven Verhaltenstherapie. Beltz Verlag, 2.Aufl.

Beinert, Wolfgang. (1994) Der Glaubenssinn der Gläubigen in Theologie- und Dogmengeschichte. Ein Überblick. In: D. Wiederkehr (Hg.): Der Glaubenssinn des Gottesvolkes – Konkurrent oder Partner des Lehramts? (=Qd 151): Freiburg, Basel, Wien: Herder. 66 - 131.

Breuer Josef und Freud Siegmund (2007). Studien über Hysterie. 6 Aufl.

Bohus Martin und Wolf Martina (2013). Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Schattauer Verlag. 2. Aufl.

Boyer, Pascal (2009). Und Mensch schuf Gott. Klett-Cotta Verlag. Stuttgart. 2. Aufl.

Fiedler, Klaus und Bless, Herbert (2002) Sozialpsychologie. Eine Einführung. Hrsg. Klaus Jonas, Wolfgang Stroebe, Miles Hewstone. Springer Verlag. 4.Aufl.

Parfy Erwin, Schuch Bibiana und Lenz Gerhard (2003). Verhaltenstherapie. Moderne Ansätze für Theorie und Praxis. UTB Facultas Verlag.

Riemann, Fritz (2006). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel. 37. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2002). Der Panama-Hut. Oder was einen guten Therapeuten ausmacht. BTB Verlag. 7. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2005). Existentielle Psychotherapie. EHP Verlag. 4. Aufl.

Yalom D. Irvin (2019). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Klett Cotta Verlag, 13. Aufl.