

Ein krankmachender Umgang mit relevanten psychischen Bedürfnissen

„Finde heraus was du brauchst und lerne es einzufordern.“

Tony Shalhoub¹

Definition und therapeutischer Weg:

Es kommt zu einem krankmachenden Umgang mit psychischen Bedürfnissen, wenn relevante psychische Bedürfnisse zu wenig in die Gesamtpersönlichkeit integriert, verletzt und/oder nicht ausreichend versorgt werden.²

„Bedürfnisse sind allgemeine Handlungstendenzen oder Neigungen, in einer bestimmten Weise zu handeln. Das kann in einem Mangelzustand des Organismus begründet sein (physische Bedürfnisse) oder in der psychosozialen Verfasstheit des Menschen (psychische Bedürfnisse).“³ Sie „unterscheiden sich (dabei) in ihrer Stärke, treten mit unterschiedlicher Wichtigkeit im Motivationssystem in Erscheinung und sind bewusst oder unbewusst.“⁴ Die im Folgenden ausgeführten Überlegungen beziehen sich im Weiteren auf relevante psychische Bedürfnisse.

Relevante psychische Bedürfnisse sind Bedürfnisse, die sich auf natürliche Weise aufgrund unserer speziellen menschlichen Existenz ergeben und von denen unser psychisches Wohlbefinden abhängt.⁵ Welche im konkreten dazu gehören, darüber sind sich die Autoren, mit denen ich mich beschäftigt haben, nicht einig. Ihre Anzahl reicht von vier bis 23.⁶ Aus praktischer Sicht vertrete ich inzwischen

¹ In dem Film *Woher weißt du was Liebe ist* (2010) verkörpert Tony Shalhoub die Rolle eines Psychiaters, der von einer jungen Frau aufgesucht wird. Diese Frau stellt ihm dabei die Frage, ob es nicht eine Art allgemeiner Formel gäbe, die man für jedes Problem anwenden könne. Daraufhin gibt er ihr oben angeführte Aussage zur Antwort.

² vgl. Grawe (2004), S. 185 und an anderer Stelle (Grawe 2004, S.310) beschreibt er dieses Phänomen u.a. im Zusammenhang mit dem Begriff der Inkongruenz. Diese ist für ihn eine Variante der Inkonsistenz und er schreibt dazu: „Wir können aufgrund (zahlreicher) [...] Ergebnisse davon ausgehen, dass länger andauernde Inkonsistenz schädlich für das psychische System ist, dass es als unangenehm empfunden wird und dass sie eine Motivation zur Reduktion der Inkonsistenz erzeugt.“ (Grawe 2004, S. 311). „Inkongruenz ist mit der Ausschüttung von Stresshormonen [...] und negativen Emotionen verbunden.“ (Grawe 2004, S. 313) Weiters vertritt er: „Glückliche, mit ihren Bedürfnissen und Zielen im Einklang stehende Menschen entwickeln keine psychische Störung.“ (Grawe 2004, S. 58).

³ Maureder (2008), S. 31.

⁴ Maureder (2008), S. 32.

⁵ Ähnlich definiert dies auch Grawe (2004, S. 185): „Unter psychischen Grundbedürfnisse verstehe ich Bedürfnisse, die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Verletzung oder dauerhaften Nichtbefriedigung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen.“

⁶ Vgl. Rieman 2006 (4 Bedürfnisse): Bindung, Selbststand, Veränderung, Erhalten vom Ist-stand; Yalom 2005a (4 Bedürfnisse aus seinem Ansatz Existentielle Psychotherapie): Ewiges Leben, Struktur, Verbundenheit (interpersonell und intrapersonell), Sinn; Grawe 2004 bzw. Epstein: Bindung, Autonomie / Kontrolle, Selbstwert, Lustgewinn / Unlust Vermeidung, Konsistenz (Widerspruchsfreiheit); Henry A. Murray (in Maureder 2008, S.32): 1. Erniedrigung, 2. Leistung, 3. sozialer Anschluß, 4. Aggression, 5. Unabhängigkeit, 6. Widerständigkeit, 7. Unterwürfigkeit, 8. Selbstgerechtigkeit, 9. Machtausübung, 10. Selbstdarstellung, 11. Leidvermeidung, 12. Mißerfolgsmeidung, 13. Fürsorglichkeit, 14. Ordnung, 15. Spiel, 16. Zurückweisung, 17. Sinnhaftigkeit, 18. Sexualität, 19. Hilfesuchen (Abhängigkeit), 20. Verstehen (Einsicht); Abraham Maslow (in Quitmann 1996, S. 227 /23 Bedürfnisse): Mangelbedürfnisse: 1. Physiologische Bedürfnisse: Nahrung, Flüssigkeit, Unterkunft, Bekleidung, Sexualität, Schlaf, Sauerstoff, 2. Bedürfnis nach Sicherheit, 3. Bedürfnis nach Liebe und Zugehörigkeit, 4. Bedürfnis nach Achtung, Wachstumsbedürfnisse: Ganzheit, Vollkommenheit,

die Überzeugung, dass nicht so sehr die genaue Bezeichnung der zugrundeliegenden relevanten Bedürfnisse notwendig ist, um an der ungenügenden Versorgung zu arbeiten. Für den therapeutischen Alltag erscheint es mir viel bedeutsamer an dem Umgang eines Menschen, mit Erfahrungen seiner Bedürftigkeit anzusetzen. Die zentrale Frage lautet dann: Wie geht ein Mensch mit seinen Bedürfnissen um?⁷

Wenn die Versorgung nicht auf eine gesunde Art geleistet wird, kommt es zu Spannungszuständen aufgrund von Frustration. Diese stellen eine toxische Essenz dar, die uns krank machen kann, wenn sie ein kritisches Maß überschreitet.⁸ „Die Spannung, die aus Frustration resultiert, kann [...] primitive Abwehrhaltungen wie Leugnung, Abspaltung und Projektion psychischer Vorgänge auf andere auf den Plan rufen.“⁹ Oder Menschen können damit beginnen nach Ersatzhandlungen zu suchen. Mit der Zeit kann es dann dazu kommen, dass man das Bedürfnis nach einer Ersatzhandlung besser wahrnimmt, als den Wunsch nach dem eigentlichen Bedürfnis. Doch gibt es einen merkbaren Unterschied zwischen der gelungenen Versorgung eines ursprünglichen Bedürfnisses und der Versorgung eines Bedürfnisses nach Ersatzhandlung. Eine Ersatzhandlung stellt nur eine oberflächliche Befriedigung dar, mehr im Sinne einer Ablenkung. Ihre Befriedigung sorgt nach kurzer Zeit wieder für Unruhe, eine Art von Getriebenheit. Die gesunde Erfüllung eines relevanten Bedürfnisses dagegen gibt dem Menschen länger anhaltenden Trost, mehr ein Gefühl von Ruhe und Gelassenheit.¹⁰ Denn gut „in das gewählte und gewachsene [...] Wertesystem integrierte [...] Bedürfnisse bewirken eine stimmige, konsistente Lebensweise.“¹¹

Um zu klären, in wie weit dieser krankmachende Faktor sich gerade ungünstig auf die psychische Gesundheit eines Patienten auswirkt empfiehlt es sich darauf zu achten, wie ein Mensch mit spontan auftretenden Bedürfnissen umgeht. Es kommt vor, dass Bedürfnisse einfach übergangen oder relativiert werden, in extremeren Fällen werden sie gar nicht mehr richtig erkannt. Es lohnt sich auch ein Blick in die Biographie eines Menschen. Vor allem in Stress- und Krisenzeiten „werden zentrale Bedürfnisse hochgeschwemmt, die in anderen Zeiten kontrolliert sind. Auch in Fantasien und in Tag- und Nachträumen ist dies der Fall.“¹² Weiters kann man als Therapeut auf Verhaltensweisen achten, die entweder zu viel oder zu wenig angemessen erscheinen. „Jemand ist *zu* fließig, *zu* strebsam, *zu* spontan, *zu* hilfsbereit, *zu* schnell, ein *zu* großer Genießer, schläft *zu* viel, ist *zu* sorglos im Umgang mit Geld oder Kleidung, achtet *zu wenig* auf sich usw. Die Übertreibung macht hellhörig für das dahinterliegende Bedürfnis,¹³ das befriedigt werden will.

Erfüllung, Gerechtigkeit, Lebendigkeit, Einfachheit, Schönheit, Güte, Einzigartigkeit, Mühelosigkeit, Verspieltheit, Wahrheit, Bescheidenheit;

⁷ Ich plädiere hier für einen Perspektivenwechsel, ähnlich wie der, der in der Psychoanalyse durch Anna Freud oder aktueller auch in der Schematherapie vollzogen worden ist. Die Psychoanalyse ging im Laufe ihrer Entwicklung weg von der Arbeit an den genauen Konflikten hin zu der Arbeit an die Abwehrmechanismen. Die Schematherapie ihrerseits ging im Laufe ihrer kurzen Geschichte von der Arbeit an den Schemata einen Weg zu der Arbeit an den Bewältigungsmodi.

⁸ Vgl. Fallbeispiel Magendie weiter unten.

⁹ Maureder (2008), S. 34.

¹⁰ Vgl. Maureder (2008), S. 36.

¹¹ Maureder (2008), S. 36. Im Zusammenhang mit dem Umgekehrten schreibt Grawe (2004, S. 373): „Psychische Störungen resultieren aus misslungener Inkonsistenzregulation.“

¹² Maureder (2008), S.34.

¹³ Maureder (2008), S.33. Neben diesen Strategien könnte es sich auch lohnen zu prüfen wie viel Zeit in der Woche für welche Dinge verwendet wird. Auch könnte verwendet Grawe (2004, 280) den Fragebogen zur Analyse motivationaler Schemata (FAMOS) für die Arbeit.

Stellt man fest, dass ein ungesunder Umgang mit relevanten psychischen Bedürfnissen vorliegt, lohnt es sich mit dem Patienten an folgenden Zielen zu arbeiten:

1. Bewusstwerden der eignen Bedürftigkeit;
2. „Benennen des Empfindens, dem Bedürfnis einen Namen geben;
3. Annehmen des Bedürfnisses als positive Kraft und als zu mir gehörig;
4. Entscheiden, was mit ihm entsprechend den eigenen Werten getan werden will,
5. es neu auf das eigene Lebenskonzept und auf die ... Werte hin ordnen;“¹⁴ D.h. das Bedürfnis auf eine der drei möglichen gesunden Arten versorgen;

Die erste therapeutische Arbeit besteht also darin einem Menschen dabei zu helfen sich für seine relevanten Bedürfnisse zu sensibilisieren.¹⁵ Boon gibt dazu folgende Empfehlung:

„Denken sie, wenn Sie morgens aufstehen, darüber nach, wie es Ihnen nicht nur emotional, sondern auch körperlich geht. Wie fühlt sich ihr Körper an? Müde? Krank? Energiegeladen? Haben sie Muskelkater? Gelenkschmerzen? Bauch- oder Kopfweh? Ist ihr Körper entspannt? All diese Körperempfindungen sind Botschaften über ihre körperlichen und emotionalen Bedürfnisse.“¹⁶

Auch ist hier die vielseitige therapeutische Wirkung von Achtsamkeit zu nennen. Je achtsamer ein Mensch wird, desto besser gelingt es Bedürfnisse wahrzunehmen.¹⁷ In meiner therapeutischen Arbeit setze ich dafür häufig den InSEL-Skill aus der DBT ein.¹⁸ Ein weiterer Weg zur Sensibilisierung für die eigenen relevanten Bedürfnisse führt über wahrgenommene Stimmungsverschlechterungen. Toxische Spannungen, die aus Frustration von wichtigen Bedürfnissen entstehen, zeigen sich entweder in Form von Gereiztheit bzw. Ärgerlichkeit oder deprimierter, trauriger, gedrückter Stimmungslage. Wenn man bei sich eine solche Stimmungslage beobachten kann, lohnt es sich der Frage nachzugehen, welches Bedürfnis möglicherweise gerade zu kurz gekommen ist. Es gibt verschiedene Listen von möglichen Bedürfnissen, die eine Hilfe dabei sein können, die Art des Bedürfnisses einzugrenzen.¹⁹

Für den dritten Punkt ist die therapeutisch wirkende Kraft der Akzeptanz zu nennen. Der Therapeut kann dabei als wertvolles Modell dienen. Auch setze ich an dieser Stelle gerne eine Technik aus der Ego State Therapie ein.²⁰ Ich nehme dabei ein Blatt und in der Mitte schreibe ich die Wörter: *Ich bin*. Dann lasse ich alle Bedürfnisse und Gefühle aufschreiben, die mein Gegenüber bei sich kennt, einschliesslich der Dinge, die man nicht gerne hat. Als nächstes bitte ich die Person jeden Punkt laut vorzulesen, indem sie die Worte *Ich bin* benutzt. Nach dieser ersten Runde bitte ich das Ganze ein

¹⁴ Maureder (2008), S. 32.

¹⁵ Vgl. „Die erste Aufgabe des einzelnen Klienten ist die Selbsterforschung: die Untersuchung von Gefühlen und Erlebnissen, deren Auftauchen im Bewusstsein er zuvor nicht zugelassen hat. Diese Aufgabe spielt in jeder dynamischen Psychotherapie eine wichtige Rolle.“ (Yalom 2019, S. 90).

¹⁶ Boon et al (2013) S.153.

¹⁷ Vgl. Grawe (2004) S. 357.

¹⁸ InSEL: Innere Aufmerksamkeit/Selbstvalidierung /Experimentieren/ Lösung (Bohus 2013, S. 337).

¹⁹ Es gäbe noch viele weitere hilfreich Strategien für die Sensibilisierung von eigenen Bedürfnissen. Zwei möchte ich noch nennen: Zum einen arbeite ich gelegentlich dazu mit den Bildern des Züricher Ressourcen Modells bzw. dem Nutzen von somatischen Markern (Damasio). „Der Ausdruck somatische Marker bezeichnet einen körperlichen Zustand, der gemeinsam mit einer Vorstellung wahrgenommen wird. [...] Somatische Marker werden durch Erfahrung erworben, indem bestimmte Kategorien von Objekten und Ereignissen mit einem angenehmen oder unangenehmen Körperzustand verknüpft werden. Sie erhöhen die Präzision und Schnelligkeit von Entscheidungsprozessen.“ (Goller 2003, S. 48). Und zum anderen kann das Formulieren von persönlichen Anliegen bzw. Ziele für eine Therapiestunde bereits diese Sensibilisierung stärken (vgl. Yalom 2005b, S. 281).

²⁰ Ich habe diese Übung bei einem Selbsterfahrungsworkshop durch Margarete Röd gelernt.

zweites Mal vorzulesen, nur dass man dieses Mal das Wort *auch* hinzufügt. (Anstelle von: ich bin unabhängig ... ich bin stark ... ich bin einsam ... – kommt: ich bin auch unabhängig ... ich bin auch stark ... ich bin auch einsam ...). Ich durfte häufig erleben, dass diese Übung schwere Dinge leichter machen kann. Schliesslich lohnt es sich weiters zu erarbeiten welche positiven Effekte auch ein ungeliebtes Bedürfnis bewirken kann.

Nachdem es im Laufe eines therapeutischen Prozesses gelungen ist die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zuzulassen, besteht der nächste Schritt darin die Fähigkeit zu stärken Bedürfnisse auf gesunde Art zu versorgen. Dabei spielen die eigenen Werte bzw. das eigene Lebenskonzept und die drei Arten einer gesunden Bedürfnisbefriedigung eine zentrale Rolle.

Durch Wertearbeit²¹ kann man die zentralen Werte herausarbeiten und sie für den Lebensalltag fruchtbar machen, sodass sich ein stabiles Lebenskonzept entwickeln kann. Besitzt ein Mensch ein ausreichendes Lebenskonzept wird es möglich auch die teilweise sich widersprechenden Bedürfnisse gesund zu versorgen.²² Eine gesunde Versorgung kann dabei auf drei unterschiedliche Arten geleistet werden:

- Die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung,
- die zeitliche Aufschiebung und
- die Sublimierung (ein selbstgewählter Verzicht zur Erreichung eines höheren Wertes).

Die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung findet statt, wenn ein Bedürfnis im Moment des Aufkommens richtig wahrgenommen wird (ich brauche jetzt eine Umarmung) und die Person sich zeitlich unmittelbar darum kümmert (ich stelle die Nähe zu meinem Partner her und lasse mich von ihm umarmen). Bei der zeitlichen Aufschiebung gelingt es ebenfalls das Bedürfnis im Moment des Entstehens wahrzunehmen (ich möchte jetzt ein Buch lesen), aber aufgrund verschiedener Faktoren (Mein Baby schreit, weil es Hunger hat) entscheidet man sich für eine zeitliche Aufschiebung (wenn es nach dem Stillen eingeschlafen ist, werde ich lesen). Bei der Sublimierung findet das Erkennen und Annehmen eines Bedürfnisses ebenso statt (ich würde gerne meine Partnerin täglich sehen), aber aufgrund höherer Werte kann man den Verzicht annehmen (Wenn ich in meinem Beruf erfolgreich sein möchte, werde ich viel unterwegs sein).²³

Welche der drei Arten hat Vorrang oder ist zu wählen? Dass ist eine Frage, die oft nicht einfach zu beantworten ist. Potreck-Rose zeichnet dafür ein lebensnahes Alltagsbild:

²¹ bspw. mithilfe der Arbeitsblätter von Linehan (2016) S.263-266.

²² Grawe (2004; S.308) beschreibt in diesem Zusammenhang. Den Annäherungs-Annäherungskonflikt. Noch schwieriger wird eine solche Situation, wenn dabei eines oder sogar beide Bedürfnisse unbewusst das Verhalten steuern. (vgl. Yalom 2019, S. 217f).

²³ „Die Grundlage der Freudschen Lehre von der Sublimierung liegt in der Überzeugung, dass die Libido in einer bestimmten Quantität im Individuum vorhanden sei, dass man sich selbst Entbehrungen auferlegen, auf der einen Seite mit seinen „Gefühlen“ sparen könne, um seine Genussfähigkeit in einem anderen Bereich zu erhöhen, und dass man, wenn man seine Libido in direkter Sexualität auslebe, sie nicht mehr zur Nutzung beispielsweise im künstlerischen Schaffen zur Verfügung habe.“ (May 2015, S. 48). Vgl. dazu auch Maureders (2008; S. 57) Ausführungen zum Zölibat: „Ich darf niemandem – auch mir selbst nicht - etwas wegnehmen, außer ich erfahre Besseres und bleibe überzeugt davon. Nur höhere Werte rechtfertigen den Verzicht auf etwas, was die Natur nahelegt.“ Oder auch Janets Ausführungen zur menschlichen Fähigkeit des Arbeitens. „Arbeit setzt eine besondere Kräfteverteilung voraus. [...] Das bedeutet, dass ein Individuum auf dieser Stufe Beschlüsse ausführt und Versprechen erfüllt, selbst wenn es selbst keine Befriedigung dabei empfindet. [...] Der Wert des Menschen lässt sich an seiner Fähigkeit zur Erledigung von als Last empfundenen Arbeiten [...] messen.“ (Ellenberger 2005, S. 537). Und: „Dank der religiösen Sittlichkeit ist der Mensch zum Ich geworden, d.h. er hat gelernt, seine Wünsche unterzuordnen und zu organisieren.“ (Ellenberger 2005, S. 545).

„Die Zeit für sich, die sich ein Vater nimmt, der sowohl im Beruf als auch in der Familie engagiert ist, nimmt er fast immer und zwangsläufig jemandem anderen weg: Seiner Partnerin, die vermutlich ebensolche Wünsche und Bedürfnisse hat, seinen Kindern, die immer finden, dass der Papa nicht Zeit genug für sie hat, und vielleicht nimmt er sie auch noch der verwitweten Mutter weg, die sich danach sehnt, mehr Zeit mit ihrem Sohn zu verbringen. In solchen Konfliktfällen gibt es keine „ideale Lösung“²⁴

Potreck-Rose empfiehlt hier, „Kompromisse einzugehen, die mal der einen, mal der anderen Seite entgegenkommen.“²⁵ In meiner therapeutischen Arbeit verwende ich für diese Fragen das Konzept des Wise Minds, so wie Marsha M. Linehan es entworfen hat.²⁶ Nach ihr gibt es drei verschiedene primäre Geisteszustände in der sich ein Mensch befinden kann. Wir können uns im heißen Gefühl befinden, dann nehmen wir alles durch die Brille unserer Gefühle wahr. Oder der kühle Kopf bestimmt unsere Wahrnehmung, dann zählt v.a. die kalte nüchterne Logik. Oder aber wir befinden uns im Wise Mind, das ist jener mittlere Zustand, der Gefühl und Verstand nutzen kann ohne von einem der beiden besetzt zu sein. Dieser Zustand verhilft uns zu einer klaren Sicht über die Dinge und es ist auch jener Zustand, der am besten einschätzen kann, was wir wirklich brauchen würden bzw. was in diesem Moment weise wäre. Durch das Training der DBT-Skills soll ein Mensch immer mehr fähig werden diesen Zustand in sich herzustellen. Marsha M. Linehan hat dazu in ihrem Ansatz auch einige Übungen beschrieben, wie man diesen Zustand gezielt in sich stärken kann.²⁷

Sobald auf diese Weise mehr Klarheit entsteht, welche der drei Arten weise wäre zu wählen, ergibt sich häufig eine nächste Herausforderung, nämlich sich selbst mit seinen Bedürfnissen auch anderen angemessen zuzumuten. „Für Patienten ist es ein wichtiger Schritt zu lernen, wie sie anderen ihre Wünsche mitteilen können, und dieses Ziel besitzt in der Psychopathologie vieler Patienten große Bedeutung. Ihnen wird bewusst, dass andere ihre Gedanken nicht lesen und ihre Wünsche nicht erraten können, sondern dass sie ihre Bedürfnisse laut äußern müssen. Andernfalls werden sie nicht erkannt und schon gar nicht erfüllt.“²⁸ Die Fähigkeit sich effektiv mitzuteilen ist von grosser Bedeutung, denn der „Ausdruck der eigenen Bedürfnisse ermöglicht es den Betroffenen und den Menschen in ihrer Umgebung, auf die Herausforderungen, mit denen das Leben uns alle konfrontiert, produktiv einzugehen.“²⁹

Abschliessend möchte ich bemerken, dass die von mir skizzierte therapeutische Aufgabe dabei keineswegs einfach ist. „Zu den oft schwierigsten Arbeiten im Rahmen einer Therapie zählt, den Patienten zu helfen, ihre Bedürfnisse zu erkennen, zu akzeptieren, zu personifizieren und zu lernen, für ihre angemessene Erfüllung zu sorgen.“³⁰

²⁴ Potreck-Rose (2022), S. 98.

²⁵ Potreck-Rose (2022), S. 98.

²⁶ Vgl. Linehan (2008), S. 158.

²⁷ Vgl. u.a. Linehan (2016). S. 71-73 und 104.

²⁸ Yalom 2005b, S. 281. Vgl. dazu die Erfahrung: „Wenn Kinder ihre Bedürfnisse und Eltern ihre Erwartungen unzulänglich kommunizieren, entstehen bei Kindern wie Eltern Gefühle persönlicher Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit. Dies hat bei den Kindern Ausagieren und bei den Eltern oft feindselige und entwertende Reaktionen zur Folge, die die Atmosphäre noch weiter aufheizen, ohne dass dies beabsichtigt wäre.“ (Yalom 2019, S. 47).

²⁹ Yalom (2019), S. 119.

³⁰ Van der Hart et al. (2008), S. 344.

Fallbeispiele zur Untermauerung der oben formulierten Hypothese:

Der Einfluss unerfüllter Wünsche für die Entstehung von Krankheiten „ist seit undenklichen Zeiten bekannt.“³¹ Wir finden bereits in sehr alten Überlieferungen Beschreibungen dieser Zusammenhänge, beispielsweise in der Bibel „Hingehaltene Hoffnung macht das Herz krank, erfülltes Verlangen ist ein Lebensbaum“ (Spr 13, 12) oder ein Maori-Sprichwort lautet: „Im Herzen des Menschen ist eine Quelle der Unzufriedenheit, und daher Ärger und Angst.“ Langezeit befanden sich auch in medizinischen Lehrbüchern Beschreibungen zweier Krankheitsbilder, die heute fast vergessen sind: Heimweh und Liebeskrankheit.³² Es würden sich leicht noch mehr Hinweise in anderen historischen Quellen zeigen lassen, die die Bedeutung einer ausreichenden Bedürfnisbefriedigung für die psychische Gesundheit stützen.³³

Blickt man in die Geschichte der Psychotherapie so stellt man fest, dass bereits die erste dynamische Psychiatrie die Rolle von einer gesunden Bedürfnisbefriedigung betont hat und wie ein Mangel zur Krankheit führen kann. U.a. beschreibt Heinrich Willhelm Neumann (1814-1884) wie es aus unerfüllten Triebbedürfnissen zu starker Angst kommen kann: „der Trieb, wenn er nicht befriedigt werden kann, wird Angst.“³⁴ Später tauchen andere Vertreter auf, die den Bedürfnissen einen zentralen Stellenwert beimessen (u.a. Maslow, Grawe, Young).

Das oben beschriebene therapeutische Vorgehen hat ebenfalls seine tiefen historischen Wurzeln. Bereits in Berichten aus dem 17. Jahrhundert über das Leben der Huronen und Irokesen wird erwähnt, dass man bei einem Patienten zunächst versucht hatte zu bestimmen welches Bedürfnis zu kurz gekommen war. „Manche der unerfüllten Wünsche waren dem Individuum bekannt; andere, *ondinnonk* genannt, waren nicht bekannt, konnten ihm aber in seinen Träumen geoffenbart werden. Diese Träume konnten jedoch in Vergessenheit geraten, und gewisse Wünsche pflegten nicht einmal in Träumen zu erscheinen. Wahrsager (diviners), *saokata* genannt, konnten dann diese unbewussten Wünsche erkennen.“³⁵ Hatte man bestimmen können welches Bedürfnis frustriert geworden war wurde im Rahmen eines „Traumfestes“ versucht die Bedürfnisse zu erfüllen, indem man dem Patienten die begehrten Gegenstände aushändigte.³⁶ Auch die Möglichkeit einer rein symbolischen Verwirklichung der Bedürfnisse wurde in diesen Berichten beschrieben, bspw. hatte ein Irokese den Wunsch einen Franzosen zu töten „man gab ihm jedoch den Rock eines Franzosen, und er befand, das sei ein ausreichender Ersatz.“³⁷ Ein historisches und interessantes klinisches Fallbeispiel stellt François Magendie (1783-1855) dar:³⁸

„Als er im Alter von 21-22 Jahren Medizin studierte, lebte Magendie in äußerster Armut und war dem Verhungern nahe; er wurde krank und deprimiert, und das Leben ekelte ihn an. In diesem Augenblick suchte ihn ganz unerwartet ein Rechtsanwalt auf und sagte ihm, er habe 20 000 Francs geerbt -, was zu dieser Zeit eine sehr beträchtliche Summe war. Magendie war sofort geheilt. Er richtete sich einen Stall mit edlen Pferden ein, schaffte sich Hunde mit Stammbaum an und führte ein extravagantes Leben, dass ein Jahr später von seinem Vermögen – außer der Erinnerung an

³¹ Ellenberger (2005), S. 53.

³² Ellenberger (2005), S. 53

³³ Ellenberger (2005) führt in seinem Buch *Die Entdeckung des Unbewussten* einige Berichte dazu an und beschreibt diese teilweise genauer, bspw. Berichte französischer Jesuiten über ihre Missionsarbeit in Nordamerika oder Beschreibungen von Bruno Lewin über die ägyptische *Zar*-Zeremonie (S.53 ff).

³⁴ Ellenberger (2005), S. 303.

³⁵ Ellenberger (2005), S. 54f.

³⁶ Ellenberger (2005), S. 55.

³⁷ Ellenberger (2005), S. 55.

³⁸ Ellenberger (2005), S. 56.

eine herrliche Zeit – nichts mehr übrig war. Nun kehrte Magendie zu seinem Medizinstudium zurück und wurde später ein großer Physiologe.

Die Psychodynamik dieses Falles wird verständlich, wenn wir uns erinnern, dass Magendie einer reichen Familie angehörte, die während der französischen Revolution ihr Vermögen verloren hatte. Sein Vater [...] hatte ihn ziemlich undiszipliniert aufwachsen lassen. Der junge Magendie war daher frustriert und der Frustration nicht gewachsen.“

Man kann annehmen, dass Magendie nach dem Aufbrauchen seines Vermögens erneut Frustration erlebt haben muss, aber dieses Mal schien er der Frustration gewachsen gewesen zu sein. Dieses Fallbeispiel scheint daher zu bestätigen, dass für einen therapeutischen Erfolg auch die Vermittlung von Fähigkeiten mit unerfüllbaren Wünschen umzugehen bedeutsam wäre. (wie bspw. zeitliche Aufschiebung und Fähigkeit zum Verzicht).

Die Ideen des Wise Mind hat seine Vorläufer u.a. bereits in Carl Gustav Carus (1789-1869). Er geht von einem weisen Teil der Psyche im Menschen aus. Nach ihm besitze das Unbewusste „seine eigene angeborene Weisheit, in ihm gibt es keinen Versuch und Irrtum und kein Lernen.“³⁹ Wenn man noch weiter in der Geschichte zurück geht, ins 16. Jahrhundert, begegnet uns auch Ignatius von Loyola⁴⁰ mit seinen Überlegungen zu der Unterscheidung der Geister:

REGELN, UM EINIGERMASSEN DIE VERSCHIEDENEN BEWEGUNGEN ZU ERKLÄREN UND ZU ERSPÜREN, DIE IN DER SEELE SICH VERURSACHEN; DIE GUTEN, UM SIE AUFZUNEHMEN, DIE SCHLECHTEN, UM SIE ZU VERWERFEN. [...]

DIE ZWEITE [...] Denn nun ist es dem bösen Geiste eigen, zu beißen, traurig zu stimmen und Hindernisse zu legen, indem er mit falschen Gründen beunruhigt, damit man nicht weiter vorrücke. Und dem guten Geist ist es eigen, Mut und Kraft, Tröstungen, Tränen, Einsprechungen und Ruhe zu geben, indem er alle Hindernisse leicht macht und weghebt, damit man im Tun des Guten weiter voranschreite.

Abschliessend möchte ein letztes Fallbeispiel anführen, das Maureder beschreibt:⁴¹

„Fritz hat zwei zentrale, dissonante Bedürfnisse, ist sich dessen aber nicht bewusst. Das eine ist „Unterwürfigkeit“, eine Tendenz, klein bei zu geben und sich selbst herabzusetzen; das andere ist „Affektive Abhängigkeit“, eine Tendenz, sich an Menschen und an deren Urteil anzulehnen und festzuklammern. Deshalb fühlt er sich in den meisten Aufgaben und Berufen unwohl und scheitert jedes Mal, wenn er seinen „Mann“ stehen soll und die gewünschte Zuwendung nicht unmittelbar bekommt. Es ist wichtig, dass Fritz sich dieser beiden zentralen dissonanten Bedürfnissen langsam bewusst wird, ihre Auswirkungen auf seine Entscheidungen wahrnimmt und sie zu integrieren lernt. Aufgrund wichtiger werdender Werte, etwa der eigenen Beständigkeit und des Eintretens für das Gute, werden die beiden dissonanten Bedürfnisse an bestimmter Zentralität verlieren, ihr hinderlicher Einfluss wird abnehmen.“

³⁹ Ellenberger (2005), S. 294.

⁴⁰ Loyola (2005), S. 99.

⁴¹ Maureder (2008), S. 33.

Quellen:

- Bohus Martin und Wolf Martina (2013). Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Schattauer Verlag. 2. Aufl.
- Boon, Suzette, Steele, Kathy und Van der Hart, Onno (2013). Traumabedingte Dissoziation bewältigen. Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten. Junfermann Verlag.
- Ellenberger Henri F. (2005). Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Diogenes Verlag. 2. Aufl.
- Goller, Hans (2003). Das Rätsel von Körper und Geist. Eine philosophische Deutung. Primus Verlag.
- Grawe Klaus (2004). Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag.
- Ignatius von Loyola (2005). Die Exerzitien. Christliche Meister 45. Johannes Verlag. 13. Aufl.
- Linehan Marsha (2008). Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. CIP Medien Verlag.
- Linehan Marsha (2016) Handbuch der Dialektischen-Behavioralen Therapie. Skills Training Manual. Bd.2. CIP Medien Verlag.
- Maureder Josef (2008). Mensch werden – erfüllt leben. Ignatianische Impulse. Echter Verlag.
- May, Rollo (2015). Liebe und Wille. EHP Verlag.
- Potreck-Rose, Frederike (2022). Von der Freude, den eigenen Selbstwert zu stärken. Klett-Cotta Verlag. 16. Aufl.
- Quitmann, Helmut (1996). Humanistische Psychologie. Psychologie. Philosophie. Organisationsentwicklung. Hogrefe Verlag. 3. Aufl.
- Riemann, Fritz (2006). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel. 37. Aufl.
- Van der Hart Onno, Nijenhuis Ellert R.S. und Steele Kathy (2008). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Junfermann Verlag.
- Yalom, Irvin D. (2005a). Existentielle Psychotherapie. EHP Verlag. 4. Aufl.
- Yalom, Irvin D. (2005b). Im Hier und Jetzt. Richtlinien der Gruppenpsychotherapie. BTB Verlag. 1. Aufl.
- Yalom D. Irvin (2019). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Klett Cotta Verlag, 13. Aufl.