

Bachelorarbeit

**„Auf welche Art und Weise können Elemente
der Transaktionsanalyse, bei depressiv Erkrankten,
in der sozialpädagogischen Beratung, hilfreich sein?“**

Vorgelegt von
Johannes Berberich

Studiengang: Soziale Arbeit

im Sommersemester 2016

Begleitender Prof.: Prof. Dr. Roland Haenselt
Zweitkorrektur: Prof. Dr. Johannes Boettner

urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2016-0459-0

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
------------------------	----------

1. Das Krankheitsbild: Depression.....	3
---	----------

1.1 Ein Erklärungsversuch der psychischen Störung.....	3
---	----------

1.2 Depressive Erkrankungen.....	5
---	----------

1.2.1 Eine Einführung in die Ätiologie der Depression.....	6
--	---

1.2.2 Formen der Depression	11
-----------------------------------	----

1.2.2.1 Die reaktive Depression.....	11
--------------------------------------	----

1.2.2.2 Die neurotische Depression.....	13
---	----

1.2.2.3 Die endogene Depression.....	15
--------------------------------------	----

1.2.2.4 Die aktuelle Einteilung nach der ICD-10.....	16
--	----

2. Relevante psychotherapeutische Verfahrens- weisen im Umgang mit Depressionen.....	21
---	-----------

2.1 Die allgemeine Gesprächstherapie.....	22
--	-----------

2.2 Die Psychoanalyse.....	23
-----------------------------------	-----------

2.3 Die Verhaltenstherapie.....	26
--	-----------

3. Hilfreiche Elemente der Transaktionsanalyse und deren Wirksamkeit bezüglich depressiver Erkrankungen.....	28
3.1 Die Besonderheit der Transaktionsanalyse.....	29
3.2 Förderliche Optionen der Transaktionsanalyse für die Behandlung einer Depression.....	30
3.2.1 Das Lebensskript.....	30
3.2.1.1 Die drei Grundformen.....	31
3.2.1.2 Skriptbildende Faktoren.....	33
3.2.2 Die Strokes.....	36
3.2.3 Die vier Grundpositionen.....	39
3.3 Eine Zusammenfassung einiger nutzbarer Elemente...	41
 4. Die Sozialpädagogische Beratung und die Transaktionsanalyse.....	 43
4.1 Die sozialpädagogische Beratung.....	43
4.2 Die Unterschiede zwischen der sozialpädagogischen Beratung und der psychotherapeutischen Leistung.....	44
4.3 Wichtige Voraussetzungen einer transaktionsanalytischen Beratung.....	46
 5. Fazit.....	 47
 6. Quellenverzeichnis.....	 49
 7. Selbstständigkeitserklärung.....	 51

Einleitung

Das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit umfasst ein übergreifendes und zugleich sehr spannendes Phänomen der heutigen Zeit. In unserer schnelllebigen Gesellschaft kommt es nicht selten vor, dass Menschen an psychischen Erkrankungen leiden. Es gibt allgemeingültige Faktoren, die andere Bereiche mit einbeziehen. Die Industrialisierung, der allgemeine Fortschritt und die aktuellen oder vergangenen Verhältnisse sind ihrem Wesen nach der Ursprung für ein gigantisches Krankheitsspektrum. Sie bieten zahllosen psychischen Erkrankungen einen perfekten Nährboden. Depressionen sind auf dem Vormarsch an die Rangspitze der aktuellen Statistik. Auf die Frage jedoch, welche Ursachen für eine Depression zur Debatte stehen könnten, ist eine genaue Analyse der individuellen Lebensumstände notwendig. Der Dschungel ätiologischer Entstehungsprozesse depressiver Störungen ist meist auf ein Geflecht unterschiedlicher Begebenheiten zurückzuführen. Sie zählen zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten der Seele des Menschen. Aufgrund der enormen Komplexität ist die Depression nur in Teilumrissen zu erörtern. Jedoch werden die wichtigsten Fakten zusammengetragen, die dem Leser einen kleinen Überblick über dieses Themengebiet verschaffen sollen. Ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik oder die medikamentöse Behandlung werden nicht berücksichtigt.

Diverse Verfahren in der Psychotherapie, mit teils unterschiedlichen Ansätzen, stehen heute für die Behandlung der Depression zur Auswahl. Eine Vielzahl an Konzepten und psychotherapeutische Verfahrensweisen bieten ein enormes Spektrum an Möglichkeiten. Die Wahl des Ansatzes bleibt dem Berater entweder selbst überlassen oder wird durch das „Motto“ der Institution festgelegt. In Abhängigkeit vom Arbeitsplatz, ist es dem Sozialarbeiter nicht immer möglich seine eigenen, für ihn als sinnvoll erachteten Ansätze, zu verwirklichen. Relevante Verfahrensweisen, wie zum Beispiel die allgemeine Gesprächstherapie, der psychoanalytische Blickwinkel, die Verhaltenstherapie oder die Transaktionsanalyse, gehören zu einem Sortiment, welches bei weitem größer ist als die vorliegende Auflistung. Aufgrund der völlig überlasteten Psychotherapie-Einrichtungen, zeigt sich einmal mehr die Wichtigkeit der überlegten Wahl eines Konzeptes. Im Idealfall sollte das angewandte Modell dem Patienten oder Klienten, spezifisch der entsprechenden Situation, dienlich sein. Somit kann eine vorteilhafte Neuordnung seiner Lebensumstände verwirklicht werden. An der Realisierung können Psychotherapeuten und Sozialarbeiter mitwirken. Die Aufgabenbereiche des Sozialarbeiters sind nicht identisch mit dem psychotherapeutischen Tätigkeitsfeld. Deshalb ist es wichtig eine Differenzierung vorzunehmen. Es gibt jedoch auch Gemeinsamkeiten.

Die vorliegende Bachelorarbeit beschreibt die hier aufgelisteten Ansätze nur oberflächlich. Jedoch werden einige Elemente der Transaktionsanalyse etwas genauer unter die Lupe genommen, um deren Funktionalität bezüglich der relevanten Ansätze für die Depression herauszufiltern.

Ein relativ großes Teilgebiet der Sozialen Arbeit bedient sich der Beratung, als Mittel der interpersonellen

Kommunikation. Sie ist eine der wichtigsten Werkzeuge im Umgang mit dem Klienten. Die erstrebenswerte Konsultation mit einer ausgebildeten Fachkraft kann äußerst hilfreich sein. Die scheinbar ausweglose Problemlage des Bedürftigen wird durch den Berater analysiert. Wünschenswert ist hierbei eine psychosoziale Beratung, welche es dem Hilfebedürftigen ermöglicht, seine eigenen Ressourcen zu erkennen und entsprechend „anzuwenden“.

Aus den drei, hier metaperspektivisch dargestellten Themengebieten, ergibt sich die Hauptfrage dieser Arbeit: „Auf welche Art und Weise können Elemente der Transaktionsanalyse, bei depressiv Erkrankten, in der sozialpädagogischen Beratung, hilfreich sein ?“. Der Kern dieser Niederschrift besteht also in der Suche nach den ursächlichen Entstehungsmöglichkeiten der Depression. Außerdem werden relevante Optionen der transaktionsanalytische Perspektive, bezüglich des scheinbaren „Circulus vitiosus“, dargestellt.

Im ersten Teil der Arbeit wird die Depression nach ihrer Ursächlichkeit untersucht. Danach wird die Depression in ihre Unterarten zerlegt und analysiert. Die alte, aber dennoch sinnvolle Einteilung, in reaktive, neurotische und endogene Depression wird aufgrund ihrer Übersichtlichkeit, bezüglich ätiologischer Entstehungsprozesse, mit aufgeführt. Es folgt die systematisierte und aktuelle Einteilung der ICD-10. Kritisch betrachtet hat die ICD-10 nicht nur Vorteile zu bieten. Dies soll am Ende des Kapitels durch die Veranschaulichung einiger Vor- und Nachteile klar werden. Im zweiten Kapitel werden wichtige psychologische Verfahren vorgestellt. Wie schon oben erwähnt werden lediglich drei der prägnantesten Ansätze erörtert. Allerdings geschieht dies nur im Rahmen einer Übersicht, da schon alleine die einzelnen Bereiche ganze Bibliotheken füllen würden. Schlussendlich wird der Bezug zu prägnanten transaktionsanalytischen Bereichen hergestellt. Die Gewichtung fällt hier auf das Lebensskript, die Strokes und die Grundpositionen. Anschließend wird ein komprimierter Teil den Sinn und Zweck sozialpädagogischer Beratungen erläutern. Inwiefern dieses Setting hilfreich ist für eine transaktionsanalytische Anwendung bleibt abzuwarten. Am Ende wird es eine Zusammenfassung der erworbenen Erkenntnisse geben.

1. Das Krankheitsbild: Depression

1.1 Ein Erklärungsversuch der psychischen Störung

Psychische Störungen sind heutzutage keine Seltenheit mehr. Vielmehr gehören sie inzwischen zum Alltagsgeschehen der Gesellschaft. Doch anhand welcher Indizien ist eine psychische Störung fest zu machen? Wer hat das Recht die Behauptung aufzustellen, jemand sei psychisch auffällig? Was gilt als „normal“ und welches sind die Merkmale, nach denen eine Abweichung festgestellt wird? Nach Stephan Reuthner gibt es einige Erklärungsversuche, die anhand normbedingter Bewertungen von diversen Verhaltensweisen analysiert werden. Objektive Kriterien könnten z.B. durch Statistiken ermittelt werden. Jedoch besteht hier die Gefahr der Pauschalisierung, dass jede Seltenheit eine Abweichung der Norm darstellen könnte, somit also eine Ausgrenzung von Minderheiten begünstigt würde.¹

Die soziokulturelle Sicht hingegen ist ihrem Wesen nach an Forderungen und Idealismen gebunden. Diese sind allerdings in einer spezifischen Sicht zu betrachten. Kulturelle aber auch epochale Unterschiede kennzeichnen die soziokulturelle Sichtweise. Ebenfalls ist die Schichtzugehörigkeit ein Parameter zur Bewertung, ob jemand als psychisch krank einzustufen ist.²

Das subjektive Empfinden des Einzelnen kann jedoch als plausibelstes Kennzeichen gelten. Die Befindlichkeit des Individuums steht hier an erster Stelle. Die zu untersuchende Person hat die Möglichkeit ihr eigenes psychisches, soziales, geistiges und/oder körperliches Erleben zu reflektieren. Missstände oder Beeinträchtigungen des inneren Gemütszustandes werden an dem subjektiven Empfinden gemessen.³

Winfried Huber, ein anerkannter Therapeut und Hochschullehrer, erklärt auf ähnliche Weise den subjektiven Ansatz: „das Wesen psychischer Störungen subjektiv, im Erleben, als Mangel von etwas Wesentlichem, als ein grundlegendes Problem empfunden wird, für das trotz aller bisheriger Versuche und Anstrengungen keine Lösung gefunden wurde, das zunehmend unlösbar scheint und Leiden verursacht.“⁴ In diesem Zitat werden weitere Komponenten beleuchtet. Das Gefühl des Mangels sei ein Indiz, welches dafür verantwortlich gemacht werden kann, dass das Leiden in seiner Entstehung begünstigt wird. Außerdem könnte mittels dieser Einsicht ein Problem entstehen, dass aus der scheinbaren Unlösbarkeit, der zu bewältigenden Situation resultiert. Dieses Fehlen von etwas Bedeutendem ist allerdings nur dann wahrnehmbar, wenn eine Eigenreflexion gewährleistet ist. Der Autor geht also von einem, sich selbst bewussten Individuum aus. Das Subjekt muss also die Fähigkeit besitzen, innere Gemütswallungen und womöglich Gründe dieser, als solche zu erkennen. Durch Kontrolle muss

1 vgl. Reuthner 2002, S.64

2 vgl. ebd.

3 vgl. ebd.

4 Huber 1992, S.14

dementsprechend eine Bilanz gezogen werden können. Somit ist das „ungute“ Gefühl mit einem großen Leidensdruck zu vergleichen. Weiterhin beschreibt Winfrid Huber, dass dieser Prozess durch ein Gefühl der Entfremdung begleitet wird. Ursächlich hierfür ist ein Kontrollverlust, der sich aus einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit speist. Der Mensch ist durch seinen inneren Zustand dazu getrieben, eine Ansicht auszubilden, welche die Lenkung des eigenen Lebens beschneidet.⁵ Ein weiterer wichtiger Punkt kennzeichnet das lösungsorientierte Verhalten, das durch die angenommenen bisherigen Bemühungen fruchtlos blieb. Aufgrund des ständigen Scheiterns, sei der Mensch nicht mehr dazu in der Lage die eigene Persönlichkeitsentwicklung voranzutreiben. Demnach ist das Gefühl der Abweichung von der Norm dafür ausschlaggebend, dass der Patient/ Klient selbst die Geistesgegenwart besitzt, zwischen psychischen Störungen und kurzweiligen Missständen des „normalen“ Lebens, zu unterscheiden.⁶ Hierin muss grundsätzlich eine Unterscheidung getroffen werden, da die Übergänge zwischen alltäglichen und auffallenden Verhaltensweisen meist fließend sind. Selbst „gesunde“ Menschen haben während schwieriger Zeiten Symptome wie Schlaflosigkeit oder Konzentrationsschwächen. Zumal auch einige psychisch erkrankte Menschen, durch bewusstes oder unbewusstes Handeln, die eigenen Krankheitssymptome zu verbergen vermögen. Daher ist der Begriff der Krise nicht immer leicht von der psychischen Störung abzugrenzen.⁷ Reuthner beschreibt den zeitweiligen Missstand mit einem Satz: „Eine Krise ist eine vorübergehend belastende Veränderung der Person, durch die der Lebensablauf, das eigene Erleben und Verhalten einem Wandel unterworfen werden.“⁸

Dies würde bedeuten, dass die Krise, ihrem Charakter entsprechend, schlagartig auftritt, eine Zeit lang durch ihre Präsenz erhalten bleibt und dann wieder vollkommen verschwindet. Die betroffene Person ist einer belastenden Situation ausgesetzt, die ein Handeln und somit eine Veränderung der Sachlage erzwingt. Häufig können sich in dieser Zeit ähnliche Symptome, wie im Falle einer psychischen Erkrankung manifestieren, sodass das Risiko einer Verwechslungsgefahr steigt. Außerdem besteht die Option, dass aus einer ungünstigen Lebenslage auch eine eigene Strategie entwickelt wird, die es ermöglicht in Zukunft anders mit ähnlichen Situationen umzugehen. Aufgrund dieser Erörterung liegt die Vermutung nahe, dass der Verlauf einer psychischen Erkrankung hingegen eher einer sich fortsetzenden Sinuskurve gleicht. Die objektive Beurteilung, dass eine mangelnde Kompetenz des Individuums ausschlaggebend ist für solche Entwicklungszüge, hat durchaus ihre Berechtigung. Fehlende Taktiken oder gescheiterte Strategien veranlassen das Sinken der Kurve. Im Tal des Verlaufes ist mit auffälligen Symptomaten zu rechnen, durch die es womöglich zu einer Einschränkung der Alltagsbewältigung kommt. Der Betroffene versucht sich nun an neuen Strategien oder betäubt sich zum Beispiel mit Konsumgütern, die Sinuskurve steigt. Nachdem die neue Herangehensweise gescheitert ist oder die anästhesierende Wirkung des Konsumgutes nachlässt, die Ablenkung also nicht mehr effektiv greift, ist das Absinken der Kurve vorprogrammiert. Der Mensch ist nicht mehr in der Lage sich aus dem Sumpf

5 vgl. Huber 1992, S.15

6 vgl. ebd.

7 vgl. Reuthner 2002, S.64

8 ebd.

der eigenen Unzulänglichkeiten herauszuziehen. Die Einsicht in den „Circulus Vitiosus“ ist der erste Schritt für einen Neuanfang. Es kann womöglich nur noch Fremdhilfe zu einer nennenswerten Besserung der Situation beitragen. Erst wenn die völlige Resignation einsetzt, also die Sinuskurve zu einer „Herzstillstandslinie“ mutiert, ist die Lebensbewältigung vollkommen unmöglich. Erst hier fällt den meisten Bekannten auf, unter welchen Problemen ihr Freund litt. Die Einweisung ist nun ein relevanter Faktor.

Viele Menschen beschreiben diesen Wellenförmigen Verlauf ihres Gemütszustandes. Sie alle sind den gesellschaftlichen Zwängen ausgesetzt. Dies könnte bedeuten, dass beinahe alle Menschen in der westlichen Zivilisation unter einer psychischen Störung leiden.

1.2 Depressive Erkrankungen

Die Depression (lat. Deprimere = herabdrücken) zählt zu den, am häufigsten auftretenden, psychischen Störungen. Ihrem Erscheinen nach, liegt die Häufigkeit sogar über dem Durchschnitt der körperlichen Erkrankungen. Vor allem sind die westlichen Industrienationen im größeren Ausmaß betroffen. Herz-Kreislauf-Probleme sowohl, als auch alkoholbedingte Folgeerscheinungen, verschwinden im Angesicht der enormen Zahl an depressiv erkrankten Menschen. Vier Millionen, in Deutschland lebende Menschen fristen ihr Dasein unter diesem enormen Leidensdruck, welcher sogar einer speziellen Behandlung bedarf. Jede siebte Person soll angeblich während ihres Lebens von der Krankheit heimgesucht werden. Wobei sich eine geschlechtsspezifische Differenzierung ergibt. Frauen liegen in dem statistischen Erscheinen deutlich über dem der Männer.⁹ Die hier beschriebenen Beobachtungen zeigen, laut Reuthner, eine enorme Verbreitung der Seelenkrankheit. Es ist anzunehmen, dass es einen Zusammenhang geben muss, zwischen der Ursächlichkeit und den Lebensbedingungen der westlichen Zivilisation. Fraglich ist jedoch, warum Frauen dem größeren Risiko ausgesetzt sind, weitaus häufiger an Depressionen zu erkranken. Hier könnte die Vermutung zutreffen, dass die Menschen noch immer an dem alten Rollenverständnis haften. Obwohl sich die Gesellschaft, dem Anschein nach in eine Richtung entwickelt, die die Frauen in ihren Rechten bestärkt. Trotzdem bestehen weiterhin noch viele Widersprüche bezüglich dieses Sachverhaltes, welche hier nicht näher erörtert werden können.

Die Depression ist ein Krankheitsbild mit vielen Facetten. Aufgrund dieser Tatsache ist eine Diagnostizierung nicht immer leicht. Jedes Individuum, das an dieser Form von psychischer Störung leidet, schildert die eigenen inneren Gemütswallungen. Voraussetzung hierfür ist natürlich ein selbstreflexives Verhalten und die Beobachtungsgabe der intrapsychischen Geschehnisse. Die Differenzierung muss aufgrund der Unterschiedlichkeit des Erfahrungsschatzes des Einzelnen, vorgenommen werden. Als Folge sind divergierende Verhaltens- und Denkweisen zu beobachten. Die Autoren Klaus Kaufmann-Mall und Gudrun Mall fassen den Sachverhalt wie folgt zusammen: „So unterschiedlich, wie die Menschen wahrnehmen, denken und handeln, so vielfältig sind auch die

⁹ vgl. Reuthner 2002, S. 77

depressiven Spielarten menschlichen Erlebens und Verhaltens.“¹⁰

Es gibt natürlich auch viele Überschneidungen, anhand welcher sich einige Gemeinsamkeiten zusammentragen lassen. „In der Depression ist der Mensch kaum fähig, das wahrzunehmen, was das Leben angenehm macht, sich an Angenehmem zu freuen und es zu genießen, das zu denken und zu tun, was seinem Leben Sinn gibt.“¹¹ Ausgehend von Pöldinger und Wider besteht eine weitere Gemeinsamkeit, die als eine Art Grundtenor des Themengebietes bezeichnet werden kann. Aufgrund einer Depression seien die Leittragenden nicht mehr in der Lage das Gefühl der Freude zu empfinden. Außerdem ist die Entschlusskraft des Betroffenen gehemmt. Im Gegensatz zum depressiv Erkrankten ist der Traurige, in dem Treffen einer Entscheidung, nicht beschnitten. Außerdem ist dieser in der Lage, Genuss und Freude zu erleben.¹² Zu kritisieren ist, dass diese Thematik doch eher am eigentlichen Leidensdruck gemessen werden könnte, als an der pauschalen Aussage, dass die Entschlusskraft gänzlich erloschen sei. Der Erkrankte hätte nicht mehr die Möglichkeit, eigene Entscheidungen in die Wege zu leiten. Das Elend, welches durch die Krankheit und die Qual ausgelöst wurde, müsste den hier als benachteiligt Dargestellten, dazu bewegen, den Entschluss zu fassen, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. Somit fungiert der enorme Leidensdruck, als eine Art Motor, welcher, zumindest bei manch einem, das alleinige zur Tat schreiten, realisierbar macht. Ausgenommen sind hier Zwangseinweisungen oder Eingriffe über die Verwandten bzw. Bekannten, die das in Aktion treten des Betroffenen, stützen.

1.2.1 Eine Einführung in die Ätiologie der Depression

Der Professor Dr. phil. Roland Haenselt beschrieb des öfteren in unseren Vorlesungen, dass die Wut, das entscheidende Kriterium für die Ätiopathogenese psychischer Störungen sei. Sie ist eine angestaute Energie, die sich gegen Eltern, Umwelt und schlussendlich gegen sich selbst richtet. Anhand frühkindlicher Gefühlsanwandlungen, die aufgrund ihrer Unbequemlichkeit, bereits im frühen Alter zu zahllosen Unterdrückungsprozederen führte, ist dies nur eine nahezu verständliche Hypothese. Bezüglich der scheinbar „moralisch verwerflichen“ Gemütsregungen, ist im Erwachsenenalter eine Manifestation der eigenen Unzulänglichkeit, das eigene Gefühl nicht auszudrücken zu dürfen, als eine Art Barriere, geschaffen worden. Daher lässt sich eine Wut gegen die frühen Moralegeber (Erziehungspersonen) rekonstruieren, die meist selbst „Opfer“ ihrer Erziehungsberechtigten waren.

Stephan Reuthner beschreibt in seinem Buch: „Psychologie Grundwissen“, ein westliches Phänomen, das auf die Entwicklungsfaktoren depressiver Erkrankungen hindeuten könnte. So wird der nichtlineare Verlauf der Lebenswege als ein Indikator gesehen. Häufige Wechsel bestimmter Standorte, wie Schule, Arbeitsplatz oder Umzüge haben einen entscheidenden Einfluss auf die menschliche Psyche. Nur derjenige, der eine psychische und physische Stabilität vorzuweisen hat, vermag die aufgestellten Hürden

¹⁰ Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.10

¹¹ ebd.

¹² vgl. Pöldinger/ Wider 1986, S. 12

zu meistern. Flexibilität und Mobilität werden in unserer Gesellschaft als eine Tugend vorausgesetzt. Sicherheitsgebende Netzwerke, wie etwa die Familie oder der Bekanntenkreis, können nicht mehr als sichere Rückzugsorte bezeichnet werden. Zusätzlich wird der Mensch in seinem Agieren fast nur an Leistungen gemessen. Es gilt sich im Dschungel des Konkurrenzkampfes zu bewähren und Erfolge zu erzielen. Personen die sich nicht mit dem Zahnradsystem identifizieren oder nicht dementsprechend vergleichend handeln, gelten in unserer Gesellschaft als Versager oder Aussteiger. Der Mainstream hingegen ist einem überfordernden Leistungsprinzip untergeordnet. Desorientierung und ein stetig sinkendes Selbstwertgefühl lassen sich aus den entstehenden Hierarchien ableiten. All die aufgezählten Faktoren haben den negativen Nebeneffekt, dass die Menschen sich nicht mehr angemessen vom Stress des alltäglichen Lebens erholen können. Außerdem ist es dem Individuum nicht mehr möglich, angemessen mit dem eigenen Körper umzugehen. Was folgt sind Krankheiten psychischer und physischer Couleur.¹³

Manfred L. Söldner sagt, dass eine Depression nicht zwangsläufig vom Berufsstand, geordneten Verhältnissen oder dem Wohlstand abhängig sei. Viele Menschen haben trotz positiver Umstände eine äußerst negative Sichtweise auf ihr eigenes Dasein. In manchen Fällen besteht sogar eine Art Ohnmacht, aus welcher sich eine Kapitulation vor den Begebenheiten ableiten lässt. Wiederum Andere sehen das Leben als eine Bürde, die es mit Tapferkeit zu tragen gilt. Eine Art Prüfung, die bestanden werden muss, damit das Subjekt seine völlige Existenzberechtigung erhalten darf.¹⁴ Aufgrund der beschriebenen Darstellungen, lassen sich zwei Gründe für diese negativen Assoziationen vermuten. Gesellschaftliche Konditionierungen haben ihre Wirksamkeit entfaltet. So sind zum Beispiel Leistungs- und Erwartungsdruck, letztlich als gewaltsame Mittel einzustufen, die das Individuum an dem messen, was es vollbracht hat. Der Mensch wurde also nie für seine bloße Existenz geliebt. Im weiteren Verlauf des Lebens speist sich das Selbstwertgefühl aus vollbrachten Taten. Wenn diese nun aber nicht angemessen erfüllt werden, ist ein seelischer Absturz vorprogrammiert. Aufgrund dieser Misere entsteht ein ungeheuerlicher Konkurrenzkampf, der sich durch alle Sparten des täglichen Lebens zieht. Als zweites Deutungskriterium könnte die christliche Weltanschauung, mit ihren Wertvorstellungen und der Erbsünde, herhalten. Auch wenn viele Menschen sagen, sie gingen nicht in die Kirche, so sind sie dennoch Opfer der christlichen Werte, die sich über Jahrhunderte, gar Jahrtausende in der Gesellschaft etablierten. Das für schuldig abgestempelte Neugeborene, welches nicht anhand seiner Taten, sondern aufgrund der bloßen Existenz für sündig erklärt wird, hat keine Chance. Der ältere Mensch hingegen, wird wiederum meist nur an seinem Tun gemessen. Die übernommenen Regeln und Wertvorstellungen, die nicht als solche hinterfragt werden, bewirken ein „Roboterdasein“. Doktrinen sind ihrem Wesen nach ein totalitäres System, welches den Hinterfragenden zu einem Außenseiter abstempelt. Es könnte sich hier um einen Katalysator für die Entwicklung einer Depression handeln.

Im weiteren Verlauf erwähnt Söldner den Zusammenhang zwischen einer genetischen Disposition und der

¹³ vgl. Reuthner 2002, S.80f

¹⁴ vgl. Söldner 1994, S.11

depressiven Erkrankung: „Manche derartige depressive Tendenz hat ihren Hauptgrund sicher in einer ungünstigen Erbanlage“.¹⁵ Häufiger lässt sich jedoch ein äußerer Grund für die negative seelische Befindlichkeit aufdecken. Das körperlich-seelische Gleichgewicht wird durch eine äußere Begebenheit aus dem Äquilibrium geworfen. Die Gefahr besteht hier in der Entwicklung einer Eigendynamik, die das Aufkommen von Harmonie nicht mehr zulässt. Die seelische Balance wird nachhaltig beeinträchtigt.¹⁶ David D. Burns ist hier einer ähnlichen Auffassung. Er stützt sich auf empirische Untersuchungen, bei denen festgestellt wurde, dass nur etwa 16 Prozent aller Depressionen auf genetische Ursachen zurückzuführen sind. Diese stehen jedoch im Widerspruch zu populären Ansichtsweisen, in denen behauptet wird, dass die psychische Störung ihre Wurzeln ausschließlich in physiologischen Vorgängen hätte. Allem Anschein nach sind jedoch die „normalen Wechselfälle“ im Leben, die durchaus wesentlicheren Bestandteile, welche das Entstehen depressiver Symptomatiken, begünstigen.¹⁷ Ein weiterer wichtiger Punkt den Burns in seinen Ausführungen anspricht, sind die populären Ansichtsweisen. Die Vermutung liegt nahe, dass sich solche Sichtweisen etablierten, weil der Mensch im Allgemeinen dazu neigt, fast immer den bequemeren Weg zu gehen. Fremde Ansichten werden „ungefiltert“ übernommen. Die Ursache in einem physiologischen Vorgang des Körpers zu suchen ist einfacher, als sein tiefstes Inneres zu ergründen. Demzufolge könnte hier der Arm der Pharmaindustrie greifen, um Profit aus der Sache zu schlagen.

Erika J. Chopich und Margaret Paul beleuchten den äthiologischen Urgrund der Depression aus einer mitunter spirituellen Sichtweise. Es werden nachhaltig die Möglichkeiten aufgezeigt, die für den jetzigen Zustand der Welt, somit auch der Entstehung einer Depression, mit verantwortlich sind. Folgen wie zum Beispiel: Kriminalität, Missbrauch, Süchte, Religion, Essen, Sex und Bestätigungen, sind Indizien für die Suche nach einer Befriedigung im Außen. Hierfür sei die innere Leere verantwortlich, die in einem Gefühl der Einsamkeit mündet. Diese ist darauf zurückzuführen, dass die Verbindung zu unserem Herzen erloschen ist. Um dem Alleinsein und der Leere zu entfliehen werden ständig neue Strategien praktiziert, die als eine Art Narkosemittel ihre Anwendung finden. Der Kerngedanke ist demnach eine „spirituelle Krise“ in der sich unsere Gesellschaft befindet.¹⁸ Man kann davon ausgehen, dass sich diese Formen der Ablenkung, auf einer zutiefst unbewussten Ebene abspielen. Im Inneren wird dennoch ein Zustand der Unzufriedenheit und Unruhe wahrgenommen. Da aber die Verbindung zum Herzen fehlt, kann der Grund dieser Misere nicht erschlossen werden. Aufgrund des inneren Missverhältnisses und der daraus resultierenden Hilflosigkeit, lässt sich mitunter auch eine Ursache für die Depression skizzieren.

Die meisten Menschen kennen das Gefühl der Einsamkeit. Aufgrund der Tatsache, dass viele Individuen ein Gefühl des inneren Alleinseins verspüren, werden Wege bestritten, die eine Beschäftigung mit seinem inneren Selbst nur hinauszögern, aber letztlich nicht verhindern können. So werden unter anderem Bindungen eingegangen, um der Einsamkeit zu entkommen. Eine Zeit lang mag solch ein

¹⁵ Söldner 1994, S.11

¹⁶ vgl. ebd.

¹⁷ vgl. Burns 1980, S.13

¹⁸ vgl. Chopich/ Paul 1994, S.9

eigennütziges Programm sogar funktionieren. Doch nachdem sich die Routine eingestellt hat wird der Partner energisch für schuldig befunden, weil das eigene Gefühl der Einsamkeit langsam wieder hindurchsickert. Die eigene Unzulänglichkeit, sich nicht mit seiner eigenen Psyche auseinanderzusetzen und sich derer Wirkmechanismen gewahr zu werden, hat zweifelsohne Folgen im Beziehungsalltag. Es kommt zu Streitigkeiten, damit der Lebensgefährte wenigstens etwas Aufmerksamkeit fließen lässt. Zusätzlich wird der Konflikt durch eine Verlustangst geprägt. Es stellt sich als ein Gefühl des verlassen werdens ein.¹⁹ Das Eingehen von Beziehungen wird hier, als ein Mittel der Flucht beschrieben. Es kann angenommen werden, dass auf diese Weise die depressiven Entstehungszyklen nur unterdrückt werden, letztendlich aber in potenziert Form eines Tages zum Ausbruch führen.

In der Einführung des Buches „Interpersonelle Psychotherapie“ wird durch Elisabeth Schramm ein weiterer wichtiger Bestandteil der Depression aufgezeigt. Die Seelenkrankheit beeinflusst nicht nur das eigene Wohlbefinden, sondern auch das der Mitmenschen. Interpersonelle Beziehungsgeflechte werden nachhaltig beeinträchtigt. Die „sozialen Rollen“ können nicht mehr angemessen eingenommen werden, was zum Verlust des Sozialrollenverständnisses führt. Dessen Folge sind die altbekannten Beziehungsprobleme. Es entstehen sogenannte „negative Rückkopplungen“ im Zwischenmenschlichen Bereich, die das harmonische Miteinander deutlich erschweren.²⁰ Aus den hier gewonnenen Erkenntnissen lässt sich schlussfolgern, dass ein „negativer Rückkopplungsprozess“, wie hier beschrieben, eine schier endlose Dauerschleife der depressiven Wirksamkeitsfaktoren aufrechterhält. Deshalb könnte die umrissene Sachlage dem Entstehen neuer depressiver Symptomatiken förderlich sein. Es ist möglich, dass nicht nur der Erhalt, sondern auch eine Verfestigung alter Strukturen, begünstigt wird. Eventuell sind sogar Potenzierungen der Ursprungsgründe einer Depression festzustellen, die durch neue ungünstige Faktoren bestärkt werden. Neue „negative“ Angewohnheiten, tragen natürlich auch zu neuen Mustern bei, die der Chance auf Besserung des Krankheitsbildes ebenfalls abtrünnig sind.

Das innere Kind und seine Bedürfnisse sind elementare Bestandteile der Psyche. Deren Unterdrückung ist ein schwerwiegender Verstoß gegen die Gesetze des inneren Gleichgewichts. „Depression tritt auf, wenn der Erwachsene die Lebendigkeit und die Energie des Kindes unterdrückt, indem er dessen Wünsche und Bedürfnisse nicht berücksichtigt und ignoriert.“²¹ Im Interesse des Kindes zu Handeln und auf die innere Stimme des Kindes zu Hören, kann eine Depression mitunter heilen. Die internen Signale müssen demzufolge wahrgenommen und verstanden werden. Der Erwachsenen-Anteil ist eine Instanz, welche das innere Kind beruhigt, umsorgt und unterstützt. Logische Schlussfolgerungen und die Analyse bestimmter Situationen, um gewisse Angstzustände zu mildern, also das innere Kind zu besänftigen, beschreiben ebenfalls die Wesenheit des inneren Erwachsenen.²² Somit ist eine Balance vonnöten, die ein bewusstes oder unbewusstes Agieren zwischen dem Erwachsenen und dem Kind gewährleistet. Gerät dieses Gleichgewicht aus den Fugen, werden die inneren Signale ignoriert, so könnte eine Depression in ihrem

¹⁹ vgl. Chopich/ Paul 1994, S.13

²⁰ vgl. Schramm 1996, S.3

²¹ Chopich/ Paul 1994, S.229

²² vgl. ebd., S.227f

Entstehungsprozess gefördert werden. Zum Beispiel hat das innere Kind akute Angstzustände, wenn eine Prüfungssituation naht. Der Erwachsenenanteil hat nun die Möglichkeit das innere Kind zu beruhigen. Ihm wird verständlich gemacht, dass es sich nicht um den Ausgang der Prüfung kümmern sollte. Das Vorbereiten auf diese Prüfung lief sehr sorgfältig. Selbst wenn die Prüfung nicht optimal laufen würde, oder gar ein Durchfallen in Betracht käme, wäre dies nicht der Untergang der Welt. Zudem stünden Wiederholungsmöglichkeiten zur Wahl. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine natürliche Prüfungsangst nicht auftreten könnte.

Wie schon erwähnt vertreten Erika J. Chopich und Margaret Paul eher eine spirituelle Sichtweise bezüglich der Depressionsursachen. So sind nicht nur der Austausch zwischen dem inneren Kind und dem Erwachsenen eine Bedingung für die Erfahrung des inneren Friedens, sondern auch der Umgang mit der eigenen Egostruktur. „Das Ego mit seinem immanenten Gefühl des Getrenntseins gewinnt die Oberhand, wann immer unser Erwachsener sich zu einem lieblosen inneren Dialog entschließt oder wann immer unser Erwachsener es dem Kind überläßt, die Dinge allein zu regeln.“²³ Eine innere Dysbalance tritt immer dann auf, wenn sich das Denken in Richtung Vergangenheit oder Zukunft verschiebt. Eine Verbindung zum eigenen tieferen Selbst kann nur bestehen, wenn der Mensch völlig aus dem Hier und Jetzt agiert, und keine Befriedigung im Außen sucht. In der Gegenwart liegt der Schlüssel zu dem eigenen Herzen und zu der inneren Gefühlswelt des Anderen. „Echte“ Verbindungen entstehen somit aus der Unmittelbarkeit.²⁴ Es ist anzunehmen, dass der Sachverhalt abhängig von der Situation ist. Das Ego hat seinen Platz in verschiedenen Bereichen. Dies bedeutet, dass das logische Denken oder die gelernten Inhalte ihre Daseinsberechtigung haben. Für bestimmte Bereiche des Lebens werden sie sogar zwangsläufig gebraucht. Ein Leben wäre in dieser unsrigen Welt unmöglich, ohne eine gewisse Grundkenntnis über bestimmte Themengebiete. Hier könnte als Beispiel der Gebrauch des Computers erwähnt werden, dessen Handhabung für das Verfassen einer Bachelorarbeit zwangsläufig vonnöten ist.

Eine der wichtigsten Ursachen wird ebenfalls im Zusammenhang mit dem Ego erwähnt. Bestimmte Denkvorgänge sorgen immer wieder für das Abgleiten in die Vergangenheit oder Zukunft. Diese sind die Hauptfaktoren für die Entwicklung des Angstphänomens. Erwartungshaltungen, Planungen, fiktiv negative sowohl als positive geprägte Vorstellungen, liegen im Abschweifen in die Zukunft begründet. Aus Angst vor schlimmen Szenarien, Zurückweisungen, Blamagen, Enttäuschungen, Verlusten oder Niederlagen, ist der Mensch in seinem Dasein nicht fähig mit anderen Mitmenschen in Verbindung zu treten. Wann immer es sich um eine Erwartungshaltung, im Umgang mit einem anderen Individuum, handelt, besteht ein manipulativer Charakter des eigenen Tuns.²⁵ Wenn der Zeitstrahl in die andere Richtung verfolgt wird, so landet man in der Vergangenheit. Das Handeln nach bestimmten Mustern ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn praktische Aufgaben des alltäglichen Lebens bewältigt werden müssen. Viele Menschen tragen Anschauungen und Erfahrungen, als eine Art Last, mit sich herum, die nicht vorteilhaften Zwecken dienlich sind. So entstehen Ängste aus dem Glauben heraus, dass sich eine

23 Chopich/ Paul 1994, S.81

24 vgl. ebd., S.81f

25 vgl. ebd.

bestimmte Situation schon einmal ähnlich ereignet hätte, wie zum Beispiel Missbilligungen, Traumata und andere negative Erfahrungen. Aus Angst vor Versagen werden Begebenheiten gemieden, die eine ähnliche Struktur aufweisen wie die der Vergangenheit. Es werden bei nicht bewusst agierenden Menschen alte Muster reaktiviert, die das Schema vergangener Handlungen in die Gegenwart projizieren. Das Resultat ist ein immer wiederkehrendes Stereotypverhalten. Der Grund hierfür könnte in der Sicherheit liegen, die bestimmte Handlungen nach sich zogen. Mag die Erfahrung auch noch so negativ gewesen sein, so sind sie dennoch ein Kennzeichen gewohnter Inhalte. Auf diese Weise geraten Menschen immer wieder in die Bredouille einer unglücklichen Beziehung. Die innere Aufarbeitung vergangener Beziehungsgeflechte ist aber unbedingt angebracht, um alte Muster zu durchbrechen und seine eigene Persönlichkeitsentwicklung voranzutreiben.²⁶ „In unseren ersten primären Beziehungen, in denen zu unseren Eltern, haben wir alle tief verwurzelte Ängste vor Missbilligung, Zurückweisung und Dominanz entwickelt, und wir tragen diese Ängste solange in unsere späteren Primärbeziehungen hinein, bis wir uns mit ihnen konfrontieren und sie aufarbeiten.“²⁷ Das Reflektieren der eigenen Verhaltens- und Denkmuster stützt sich demnach auf die Erfahrung in unseren ersten Beziehungen. Hier ist die Wurzel der Angst zu suchen. Hier liegen zum Beispiel die Furcht vor Zurückweisungen oder die Angst vor Autoritäten begründet. Spekulativ betrachtet könnte dem verständlich Machen quälender Verhaltensweisen, aber auch der Analyse bestimmter Denkvorgänge, eine Wahrnehmung der inneren Gefühlswelt und deren Reaktionsmustern, zugrunde liegen. Die bedeutenden Therapiemöglichkeiten depressiver Symptomatiken werden im zweiten Kapitel beschrieben.

1.2.2 Arten der Depression

Der Übersichtlichkeit halber, werden in den nun folgenden Unterpunkten lediglich zwei Quellen einbezogen, die eine gewisse Ähnlichkeit in der Darstellung bieten. Aufgrund ihres Inhaltes, lässt sich ein annähernd gleiches Einteilungssystem erschließen. Ältere, aber dennoch wichtige Einteilungen, unterscheiden die reaktive, die neurotische und die endogene Depression.

Anderweitige Einteilungen können aufgrund ihres enormen Umfangs nicht mit in die Ausführungen eingeschlossen werden. Eventuell kommt es jedoch zu kleinen Ausschweifungen, die anlässlich ihrer Information dem Verständnis dienlich sind. Die derzeitige Diagnostizierung wird unter dem internationalen Klassifikationssystem der ICD-10 vorgenommen.

1.2.2.1 Die reaktive Depression

Die Reaktion auf den Tod einer geliebten Person, der Verlust durch eine Scheidung oder die Bekanntgabe einer schwerwiegenden Krankheit können einen Menschen in eine missliche Lage führen. Negative

²⁶ vgl. Chopich/ Paul 1994, S.81f

²⁷ ebd., S.82

Zukunftsansichten, Rückzug oder emotionale Entgleisungen sind nahezu verständliche Folgen und haben eine nachhaltige Wirkung auf die Psyche des Betroffenen. In solchen Momenten ist es dem Individuum nicht möglich eine positive Sichtweise auf die Zukunft zu erlangen. Hilflosigkeit und das Hadern mit den realen Begebenheiten stellen jedoch in den beschriebenen Momenten erst einmal völlig normale Reaktionen dar. Es wäre sogar erstaunlich, wenn nach einem Verlust nicht die Phase der Trauer einsetzen würde. Die Sachlage beschreibt einen Zustand, in dem der Mensch sich seinem Schicksal zwangsläufig stellen muss.²⁸

Als Beispiel soll hier der Tod einer nahestehenden Person herhalten. Der Schicksalsschlag ist ein Ereignis, das große Herausforderungen nach sich zieht. Besonders schwierig ist es, den Tätigkeiten des Alltages weiterhin gerecht zu werden. Das Bestreiten des Lebensunterhaltes und die Sorge für Familienmitglieder stehen in diesem Zusammenhang an erster Stelle. Trotz der Trauer gelingt es einigen Leidtragenden die Aufgaben des täglichen Lebens zu bewältigen. Der Verlustschmerz kann jahrelang andauern, jedoch ist er eventuell nach zwei Jahren nicht mehr das dominierende Element im Leben des Betroffenen. Diese Beschreibungen erklären den „Idealfall“, der ungeachtet des Verlustes ein Fortsetzen der notwendigen Handlungen garantiert.²⁹ „Von einer reaktiven Depression dagegen spricht man, wenn Trauer, Verzweiflung und Lähmung übermächtig werden oder eine Problembewältigung unmöglich machen.“³⁰ Das hier entscheidende Kriterium ist die Lähmung. Die mangelhafte Bewältigung der alltäglichen Verrichtungen sind charakteristisch für eine reaktive Depression. Daher besteht die Gefahr einer Verkümmern der sozialen Kontakte, was im schlimmsten Falle zu einer völligen Isolation führen könnte. Ein Rückzug aus dem öffentlichen Leben kann gravierende Folgen nach sich ziehen. So lässt sich mitunter das Risiko einer Verwahrlosung der eigenen Wohnung rekonstruieren. Die Kinder solcher Eltern haben ein besonders schweres Los zu tragen. Sie sind zwangsläufig in den Strudel der negativen Begebenheiten eingebunden.

Ergänzend könnten nach Stephan Reuthner weitere Faktoren eine reaktive Depression provozieren. Neben den negativen Schicksalsschlägen, zu denen auch Naturkatastrophen zählen, haben auch Kriege, Folter und Missbrauch eine enorme Tragweite. Sie führen in viele Fällen zu posttraumatischen Belastungsstörungen. Diese könnten ebenfalls dem Entstehen reaktiver Depressionen förderlich sein. Doch nicht nur die Katastrophen, sondern auch die nicht bewältigten Konflikte, ergänzen die Aufzählung.³¹ Hierbei handelt es sich um abgewehrte Inhalte, die aufgrund ihrer Problematik ins Unterbewusste verdrängt worden sind. Diesbezüglich lässt sich eine Ähnlichkeit zur neurotischen Depression zeigen.

28 vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.10f

29 vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.11

30 ebd.

31 vgl. Reuthner 2002, S.78

1.2.2.2 Die neurotische Depression

Im Falle der neurotischen Depression, spielen die Erfahrungen seit der frühesten Kindheit eine entscheidende Rolle. So sind negative Ereignisse der Vergangenheit ein Schlüssel zum Erkennen dieser besonderen Form.³² „Ziehen sich schlechte Erfahrungen und Depressionen wie ein roter Faden durch die Lebensgeschichte, spricht man von einer depressiven Neurose.“³³ Zu solch prägenden Situationen könnte zum Beispiel eine wiederholte Misshandlung zählen. Es liegt die Vermutung nahe, dass es sich bei dem Zitat um eine Tautologie handelt. Da die Erscheinungsform der depressiven Neurose mit früheren Depressionen begründet wird.

Ähnlich beschreibt Reuthner diese Thematik. Pessimistische Grundhaltungen verankerten sich aufgrund der negativen Erfahrungen. Konflikte sowohl als auch Stresssituationen haben entscheidende Nachwirkungen. So kommt es, dass sich charakteristische Archetypen herausbilden. Es zeigt sich häufig ein zurückhaltendes, fatalistisches und zugleich gehemmtes Verhalten. Aufgrund sexueller Nötigungen, gewaltsamer Übergriffe oder durch Familienbrüche sind die psychischen Folgen vorhersehbar. Diesbezüglich ist es nur nahezu verständlich, dass im Erwachsenenalter Situationen mit Konfliktpotential vehement gemieden werden. Reuthner erwähnt außerdem die genetische Komponente, die zusätzlich einen Einfluss auf den Entstehungsprozess haben könnte.³⁴

Nach Klaus Kaufmann-Mall und Gudrun Mall haben das Fehlen von Liebe oder entwürdigende Verhaltensweisen enger Bezugspersonen einen entscheidenden Entwicklungseinfluss auf die zukünftig negative Grundhaltung der psychisch auffälligen Persönlichkeit. Außerdem sind Verlust und häufiges Versagen einschneidende Wirkfaktoren, die die innere Gefühlswelt des Leidtragenden beeinflussen. Positive Ereignisse können als solche, weder genossen, noch akzeptiert werden. Dies hängt mit der negativen Erwartungshaltung zusammen. Im Laufe der Zeit manifestierten sich Eindrücke vergangener Tage, im Innern des Betroffenen, die zu einer äußerst pessimistischen Grundhaltung führten. Diese unvoreilhaftigen Grundeinstellungen wirken sich nachhaltig auf zukünftige Herausforderungen aus. So werden beispielsweise Prüfungen von vorn herein als unüberwindbare Hindernisse gesehen. Folglich ist die Thematik mit einer selbstprophezeienden Erfüllung zu vergleichen. Die Aussicht auf einen positiven Ausgang der zu bewältigenden Situation, wird durch die pessimistische Grundhaltung auf ein Minimum reduziert.³⁵

Ähnlich verhält es sich mit dem Selbstwertgefühl der erkrankten Persönlichkeit. Die Annahme, dass das eigene Selbst keine Liebe verdient hätte, führt schlussendlich auch zu den erdachten Konsequenzen. Resignation und Rückzug sind denkbare Folgen der mangelnden Selbstliebe. Aufgrund der geschilderten Situation sind Beziehungen, wenn sie denn eingegangen werden, fast immer mit „Klammern“ verbunden. Es wird stetig nach neuen Liebeserklärungen gesucht. Beweise für das Liebesinteresse an der eigenen

³² vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.11

³³ ebd.

³⁴ vgl. Reuthner 2002, S.78

³⁵ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.11

Person werden vom Partner stetig gefordert und „gesammelt“. Sie sind demnach ein Zeichen des eigenen geringen Selbstwerts. Die scheinbare Liebesbeziehung wird auf eine dauerhafte Belastungsprobe gestellt. Wenn das Verhältnis aus eben den genannten Gründen durch den Partner beendet wird, ist gerade dies wieder einmal mehr ein Indiz dafür, dass das eigene Selbst als nicht liebenswert betrachtet wird.³⁶ Beziehungen dieser Art sind vergleichbar mit einer symbiotischen Abhängigkeit vom Anderen. Offenbar lässt sich hier aber eine Parallele ziehen zu den scheinbar „gesunden“ Beziehungen. Denn auch hier ist ein vergleichbares Verhalten beobachtbar. Wieder einmal zeigt sich in solch charakteristischen Beziehungsgeflechten die Suche nach einer Befriedigung im Außen. In dem genannten Kontext ist der Partner derjenige, der die Bedürfnisse des depressiv Erkrankten erfüllen soll. Sobald der Partner am Ende seiner Kräfte ist besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass eine Trennung in Erwägung gezogen wird. In den meisten Fällen sorgt jedoch ein beiderseitiges Abhängigkeitsverhältnis dafür, dass das symbiotische Verhältnis lange Zeiten aufrecht erhalten werden kann.

Ein weiterer, äußerst wichtiger Punkt wird im Zusammenhang mit den neurotischen Depressionen erwähnt. Nicht selten kommt es vor, dass Menschen, neben der ohnehin schon negativen Ausgangslage, gegensätzliche Erfahrungen sammeln. Die Entwicklung einer zwiespältigen Persönlichkeit ist auf nahestehende Bezugspersonen zurückzuführen, welche in ihrem Verhalten eine paradoxe Art aufwiesen. Mal wurde ihr Sprössling hoch in den Himmel gehoben und dann wieder mit Füßen getreten.³⁷ „Das Resultat sind überzogene Erwartungen an die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten bei gleichzeitiger Verunsicherung. Das führt zu immer neuen Enttäuschungen und zum Absturz ins Gefühl des totalen Versagens.“³⁸ Aufgrund der zwiespältigen Erfahrungen entsteht ein Bruch in der Persönlichkeit. Es kommt zu Widersprüchen in den Ansichten, welche der Erkrankte über sich selbst verinnerlicht hat. „Dieser Zwiespalt im Erleben führt zu einem Zwiespalt im Selbstbild.“³⁹ Anhand des hier kurz geschilderten Prozesses lässt sich eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer narzisstisch-depressiven Neurose feststellen. Die hier beschriebenen Charaktereigenschaften spiegeln genau die Erkennungsmerkmale dieser besonderen Erscheinungsform wieder. Die narzisstische Persönlichkeit ist ihrem Wesen nach an völlig überzogene Idealismen gebunden. Diese wirken als eine Art Schutzfunktion. Die verinnerlichten Gefühle der Wertlosigkeit werden auf diese Weise überspielt. Demzufolge sind die besonderen Handlungs- und Denkweisen des Narzissten nachvollziehbar. Narzisstische Menschen hegen illusionäre Erwartungen an das eigene Leistungsvermögen und die Umwelt. Zudem werden die eigenen Fähigkeiten völlig überschätzt. Zwangsläufig sind Verbitterungen und Misserfolge vorhersehbar, da das Ideal dem Wesen nach unerreichbar ist. Die Ziele werden nicht selten viel zu hoch gesteckt. Schlussendlich führt dieser Prozess des Idealisierens zum völligen Zusammenbruch. Als mögliche Folgeerscheinung tritt die Depression zu Tage.⁴⁰

³⁶ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.11

³⁷ vgl. ebd., S.12

³⁸ ebd.

³⁹ ebd.

⁴⁰ vgl. ebd., S.81

1.2.2.3 Die endogene Depression

Im Gegensatz zu der reaktiven oder neurotischen Depression, verhält es sich mit dem endogenen Spektrum, grundlegend anders. Ihrer Kausalität nach lässt sie sich dem normalen Krankheitsbegriff am ehesten unterordnen.⁴¹ Einige Entstehungsursachen lassen sich mit den inneren Wirkfaktoren begründen. Es handelt sich hierbei vorrangig um physiologische Vorgänge. Unter anderem können Probleme des Hormonhaushaltes oder Stoffwechselstörungen gravierende Folgen für die menschliche Psyche haben. Die Ätiopathogenese lässt sich also nicht auf lebensgeschichtliche Umstände zurückführen. (Es sei denn es handle sich um eine Mischform der Depression, bei der die Spurensuche auf negative Ursachen in der Vergangenheit hindeutet.) Charakteristisch ist oft ein episodenhafter Verlauf. Es handelt sich hierbei um einen oder mehrere zeitlich begrenzte Abschnitte. Die Dauer einer Phase ist nicht auf eine bestimmte Zeit festgelegt. Die Rekurrenz der einzelnen Schübe lässt sich nur aufgrund gezielter Beobachtungen veranschaulichen.⁴² Der Grund für den Ausbruch eines Schubes ist jedoch häufig nicht so schnell aufzudecken. In den meisten Fällen werden die Betroffenen plötzlich überrascht. Eine Ursache ist selbst für professionelle Hilfskräfte nur schwer zu ergründen. Der plötzliche Ausbruch kann das „Opfer“ völlig außer Gefecht setzen. Lebenserhaltende Notwendigkeiten können soweit gestört sein, dass selbst die Einnahme einer Mahlzeit zu einem unüberwindbaren Hindernis werden kann. Die Durchführung alltäglicher Verrichtungen ist grundlegend gestört. In diesem Zusammenhang ist die Einweisung ein Mittel der Wahl.⁴³

Reuthner ergänzt die Faktenlage um ein Weiteres. So ist zum Beispiel ein im Gehirn reduzierter Gehalt an Neurotransmittern ausschlaggebend für eine depressive Verstimmung. Hierfür sei unter anderem ein Mangel an Serotonin mitverantwortlich. Genetische Ursachen, hormonelle Entgleisungen, sowohl als auch eine inadäquate Ernährungsweise sind charakteristische Entstehungsursachen der „endogen-psychotischen Depression“. Im Allgemeinen sei diese speziell durch Melancholie, fehlende Motivation, verminderte Gefühlsaktivitäten und einen inneren Stupor kennzeichnend.⁴⁴ Der hier verwendete Begriff der „endogen-psychotischen Depression“ sorgt für eine gewisse Irritation, da die Malls diese Bezeichnung nicht verwenden. In ihrem Buch wird lediglich von der endogenen Depression gesprochen. Und dass es einen Grundlegenden Unterschied gäbe zwischen endogener Depression und einer Geisteskrankheit, welche auch als Psychose bezeichnet werden könnte.

Im weiteren Verlauf wird ein wesentlicher Punkt durch Klaus Kaufmann-Mall und Gudrun Mall, in Verbindung mit der endogenen Depression, beschrieben. Die Betonung, dass die Depression nicht mit der psychischen Geistesgestörtheit gleichzusetzen sei, liegt in der Tatsache begründet, dass der Depressive sich seiner Selbst durchaus bewusst ist. Das Leiden wird als solches wahrgenommen und ist dementsprechend in einem verständlichen Kontext zu sehen. Die Nachvollziehbarkeit stellt in diesem

⁴¹ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.12

⁴² vgl. ebd., S. 109

⁴³ vgl. ebd., S.12

⁴⁴ vgl. Reuthner 2002, S.78

Zusammenhang die trennende Katalogisierung zwischen Depression und Geisteskrankheit dar. Die pessimistische Grundhaltung und eine unproduktive Monotonie der Gedankenvorgänge ist dem depressiven Spektrum einzuordnen. Allerdings sind diese Muster und Handlungsweisen, aufgrund der gestrigen Tatbestände, in ihrem Erleben, empathisch nachzuempfinden.⁴⁵ Demzufolge ist es dem Geisteskranken nicht vergönnt, sein eigenes Handeln und Denken zu reflektieren. Nach Auffassung der Malls besitzt dieser nicht die Geistesfähigkeit eine Rekapitulation seiner eigenen Taten vorzunehmen. Kritisch betrachtet ist jedoch auch die Geisteskrankheit, durch Außenstehende, nach gewissen Kriterien, nachvollziehbar. Denn sobald die Ursache für das Krankheitsbild der Geistesgestörtheit, oder auch Psychose erfasst wird, ist zumindest teilweise ein Hineinversetzen möglich.

Im Falle der Thematik muss eine Differenzierung bezüglich der Quellen getroffen werden. Reuthner beschreibt den hier dargelegten Sachverhalt anders. Er stellt die affektive Psychose als einen Teil der endogen-psychotischen Depression dar. Bei welcher es sich um ein ca. ein-prozentiges Erscheinen handelt. Er erklärt, dass die affektive Psychose durch bipolare Störungen gekennzeichnet ist. Hierbei wechseln sich manische und depressive Phasen ab. Daher muss wiederum eine Abgrenzung zu den unipolaren Depressionen erwähnt werden.⁴⁶

1.2.2.4 Die aktuelle Einteilung nach der ICD-10

Die oben beschriebenen Einteilungssysteme können teils zu konfusen Irritationen führen. Da alleine zwei Autoren die verschiedenen Begrifflichkeiten nicht kongruent benutzten, ist es für Laien umso schwieriger einen sich erschließenden Zusammenhang zu konstruieren. Insbesondere wirkt sich dieses Phänomen verkomplizierend auf das Schreiben einer Bachelorarbeit aus. Bezüglich der vorherigen Unterpunkte, wurden für die traditionelle Einteilung, lediglich zwei Literaturquellen und das Internet benutzt. Dies galt dem Zwecke der besseren Veranschaulichung.

Da sich die medizinischen Bereiche in fortwährender Weiterentwicklung befinden, liegt der ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) eine lange Geschichte zugrunde. Diese ist bis in das 19. Jahrhundert zurückzuverfolgen. Der Herausgeber und Weiterentwickler ist seit ihrer Gründung 1948 die WHO (Die Weltgesundheitsorganisation). Die aktuelle Version der ICD-10 liegt in überarbeiteter Form aus dem Jahre 2016 vor. Seit 2007 ist bereits die ICD-11 in Arbeit.⁴⁷

In der ICD-10 ist bekanntermaßen nicht mehr der Krankheitsbegriff verwendet worden. Hier wurde sich am amerikanischen Pendant, der DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) orientiert. Der Begriff "Krankheit" wird nunmehr durch das Wort "Störung" ausgetauscht. Diese berücksichtigt sogar die europäisch-traditionellen Kategorisierungsweisen und die Lebensnotwendigkeiten

⁴⁵ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.12f

⁴⁶ vgl. Reuthner 2002, S.78

⁴⁷ vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Internationale_statistische_Klassifikation_der_Krankheiten_und_verwandter_Gesundheitsprobleme

der dritte Welt.⁴⁸ Hieraus lässt sich ableiten, dass das Wort “Krankheit” womöglich zu Irritationen führte. Anhand des im vorherigen Kapitel beschriebenen alten Einteilungssystems der Depression kann geschlussfolgert werden, dass es zu schwankenden Zuordnungsverhältnissen kam. So könnte spekulativ behauptet werden, dass die neurotische Depression weniger als Krankheit bezeichnet wurde, da sie ihrer Theorie nach nicht mit körperlichen Auslösern in Verbindung stand. Die inneren Wirkfaktoren waren möglicherweise ausschlaggebend für die bis dato geläufige Verteilung der krankheitsbezeichnenden Zuschreibungen.

In dem Buch “Internationale Klassifikation psychischer Störungen” wird der Sachverhalt ähnlich dargestellt. So ist unter anderem von einem “problematischen” Gebrauch der Termini “Krankheit” und “Erkrankung” die Rede. Die Abschaffung dieser Begrifflichkeiten wurde durch die Bezeichnung der “Störung (disorder)” ersetzt. Das Wort “Störung” ist aber kein konkretes Zuteilungskriterium. Das vereinfacht die Sache erheblich. Dementsprechend wird der Terminus für das Umschreiben von Symptomkomplexen oder Verhaltensabweichungen benutzt. Fast alle Herausforderungen des täglichen Lebens laufen auf verschiedenen Ebenen ab. Gewisse Vorkommnisse können die persönliche und die soziale “Balance” bedrohen. Somit ist das harmonische Gleichgewicht, auf der physiologischen und psychologischen Ebene, gefährdet. Daher besteht die Option einer Störung in der Funktionalität, hinsichtlich physiologischer und psychischer Vorgänge im Körper. Wichtig hierbei ist eine differenzierte Betrachtungsweise, zwischen psychischen Störungen und sozialen Auseinandersetzungen beziehungsweise individuellen Einschränkungen.⁴⁹

Eine der wichtigsten Errungenschaften der ICD-10 ist laut Dilling H. und Dittmann V., die Abschaffung der traditionellen Kategorisierung. Dieser Sachverhalt wird ausführlich in dem Buch: “Depression – Zur Problematik der psychiatrischen symptomorientierten Diagnostik” von Reinhard Pfeiler beschrieben. Die alte Formenunterteilung in neurotische und endogen-psychotische Depression gibt es also demnach nicht mehr. Die Begriffe “neurotisch” und “psychotisch” werden lediglich nur noch in einem beschreibenden Kontext verwendet. Auch erhalten die alten Wörter “neurotisch” und “psychotisch” weiterhin ihre Daseinsberechtigung. Dies ist allerdings in einem anderen Zusammenhang realisiert worden.⁵⁰

So ist zum Beispiel in der Kapitelüberschrift unter F4: “neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen” der Terminus “neurotisch”, enthalten. Zudem ist dieser aber nicht mehr mit einer Art “Organisationsprinzip” vergleichbar. Die in F4 aufgelisteten Störungsbilder, sind aus alleinigen Gründen der historischen Bedeutsamkeit in diesem Abschnitt zusammengefasst.⁵¹ Dem Nutzer zuliebe wird keine althergebrachte Differenzierung, bezüglich der zwei Begrifflichkeiten, vorgenommen.

Beide Terminologien sind anhand der “deskriptiven” Berührungspunkte oder der depressiven Kernthematik in bestimmte Abschnitte gegliedert worden. So ist zum Beispiel den Befürwortern der

48 vgl. Pfeiler 1996, S. 75

49 vgl. H. Dilling/ W. Mombour/ M. H. Schmidt 2010, S.23f

50 vgl. Pfeiler 1996, S. 132

51 vgl. ebd.

Neurosentheorie in F40 - F48, ein Erhalt spezifischer Beschreibungskriterien geblieben.⁵²

Ebenso verhält es sich mit dem Fachausdruck: „psychotisch“, welcher unter anderem im Abschnitt F23: „akute vorübergehende psychotische Störungen“, seine Existenzberechtigung erhält. Auch hier ist wieder nur von einem „deskriptiven“ Gebrauch die Rede. Psychodynamische Entstehungsaspekte werden jedoch nicht mit angezeigt. Dies bedeutet, dass die Ätiopathogenese der psychischen Befindlichkeitsvorgänge, die von äußeren und inneren Provokationsfaktoren beeinflusst werden, nicht Bestandteil der ICD-10 ist.⁵³ „Dieser Terminus soll vielmehr das Vorkommen von Halluzinationen, wahnhaften Störungen oder bestimmten Formen schweren abnormen Verhaltens anzeigen. Hierzu gehören schwere Erregungszustände und Überaktivität, ausgeprägte psychomotorische Hemmung und katatone Störungen“⁵⁴

Die depressiven Symptomatiken werden nun anhand der ICD-10, im Abschnitt F30 – F39, den affektiven Störungen untergeordnet, ohne dabei jedoch zwischen neurotischer und psychotischer Depression zu unterscheiden. Die Einteilung geschieht fortan nach anderen Kriterien. Es wird „auf die Unterscheidung zwischen neurotischer und endogener (=psychotischer) Depression verzichtet. Im Kapitel F3 werden daher alle affektiven Störungen zusammengefaßt ohne Unterscheidung von neurotisch und psychotisch; die Einteilung depressiver Störungen wird nach dem Schweregrad und ihrem Verlauf vorgenommen.“⁵⁵ Die depressive Episode wird in F32 dem monopolen Spektrum zugeordnet. Ebenfalls ist sie in folgende Schweregrade unterteilt: F32.0 leichte depressive Episode, F32.1 mittelgradige depressive Episode und F32.2 bzw. F32.3 jeweils die Episoden mit schweren Anzeichen. Wichtig ist, dass es sich hierbei jeweils nur um eine Episode handelt. Die Abgrenzung zu den mehrfach auftretenden depressiven Episoden, zeigt sich in F33: „rezidivierende depressive Störungen“. Für die spezifische Einordnung gelten hier mindestens zwei Episoden als Voraussetzung.⁵⁶ Folgende Symptome können den jeweiligen Schweregraden zugeordnet werden: eine gedrückte Gemütslage, Antriebslosigkeit und vorzeitige Ermüdung, Unvermögen Freude zu empfinden und Interessenlosigkeit, geschwächte Konzentration und mangelnde Geistesgegenwart, Müdigkeitserscheinungen bei nur kleinsten Verrichtungen, Schlafprobleme und Appetitlosigkeit, Beeinträchtigungen des Selbstwertes und der Selbstsicherheit, Schuldgefühle und Empfindungen der eigenen Wertlosigkeit, destruktive und resignative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Selbsttötungsversuche und selbstverletzende Handlungen. Die niedergeschlagene Stimmungslage ist von Tag zu Tag leicht variabel. Hierbei ist eine Reaktion auf verschiedene Lebenssituationen ausgeschlossen. Selbst innerhalb eines Tages kann es zu leichten Schwankungen der Gemütslage kommen.⁵⁷ Ergänzend kann hinzugefügt werden, dass selbst bei leichten Formen der Depression, Schuldkomplexe und das Gefühle der Minderwertigkeit, keine Seltenheit darstellen. Die Anzahl und Schwere der aufgezählten Symptome bestimmen die Einordnung in die jeweiligen

⁵² vgl. H. Dilling/ W. Mombour/ M. H. Schmidt 2010, S.22

⁵³ vgl. ebd.

⁵⁴ ebd.

⁵⁵ Pfeiler 1996, S.133

⁵⁶ vgl. H. Dilling/ W. Mombour/ M. H. Schmidt 2010, S.150

⁵⁷ vgl. ebd., S.149f

Schweregrade. Als Grundbedingung für die Diagnose einer depressiven Episode ist ein mindestens zweiwöchiges Anhalten der Symptome vorausgesetzt. Diese dienen also als Zeitkriterium für die Katalogisierung. Ausnahmen bestätigen jedoch die Regel. Kürzere Zeitabschnitte können nur dann miteinbezogen werden, wenn die Klassifizierungsmerkmale schnell und überaus heftig auftreten.⁵⁸ Zusätzlich ist ein Erscheinen somatischer Begleiterscheinungen möglich. Zu diesen Anzeichen zählen Interessensverlust und ein Schwinden der Freude, das Früherwachen, ein allmorgendlicher Gemütsstiefstand, auffällige psychomotorische Hemmungen, krankhafte Unruhezustände (Agitiertheit), eine erhebliche Inappetenz, Gewichtsabnahme und Libidoverlust. Vier dieser Symptome müssen zu Tage treten, damit eine Diagnose nach somatoformem Erscheinungsbild zulässig ist.⁵⁹ Zu berücksichtigen ist auch, dass es zu anderweitigen Komplikationen kommen kann. So sind depressive Episoden nicht selten durch Angstzustände, Drogenmissbrauch, zwanghafte oder phobische Anzeichen, schnelle Reizbarkeit, hypochondrische Anwandlungen, aber auch theatralische und egoistische Verhaltensweisen geprägt. Dies bedeutet das eine Kopplung mit anderen Störungen nicht auszuschließen ist.⁶⁰

Zusätzlich lassen sich die Manie in F30, die manisch-depressive Erkrankung (auch bipolare Störung) in F31, die Dysthymie (monopolar) in F34.1 und die Zykllothymie in F34, gleichermaßen dem Kapitel der affektiven Störungen unterordnen.⁶¹ Es gilt klar zu stellen, dass bei der Diagnosestellung der eigentlichen Depression, die im vorherigen Satz aufgezählten Termini abgegrenzt werden sollten.⁶²

Zu betonen ist, dass es sich bei der Zykllothymie, oder auch zykllothymen Persönlichkeit (in ICD-9), um einen Wechsel von gegensätzlichen Phasen handelt, die in ihren Ausprägungen einen leichteren Verlauf aufweisen als die der bipolaren Störungen. Im Vergleich zu denen treten hier keine manischen Phasen in Erscheinung. Es wird lediglich von Hypomanen und depressiven Phasen gesprochen. Die Zykllothymie lässt sich als eine Art Dauerzustand beschreiben, einer fortwährenden Destabilität der Gemütslage, die sich durch Züge der Unmotiviertheit charakterisieren lässt.⁶³

Die monopolare dysthymische Störung, auch neurotische- oder chronische Depression genannt, ist in ihrem Auftreten durchaus mit der eigentlichen Depression zu vergleichen. Der Unterschied besteht jedoch in einer abgeschwächten Form.⁶⁴ Im Gegensatz zum depressiv Erkrankten ist hier eine Alltagsbewältigung realisierbar. Genau wie die Zykllothymie ist auch hier die Rede von einer anhaltenden affektiven Störung.⁶⁵

Die reaktive Depression findet unter anderer Einteilung ihre Daseinsberechtigung in F43: "Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen".⁶⁶ Im Falle der endogenen Depression wird es schon schwieriger. Es ist nicht klar abzugrenzen, ob sie ausschließlich in F33.3, den "schweren

58 vgl. H. Dilling/ W. Mombour/ M. H. Schmidt 2010, S.149

59 vgl. ebd., S.150

60 vgl. ebd., S.149

61 vgl. <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html>

62 vgl. <http://www.neuro24.de/d5.htm>

63 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Zykllothymia>

64 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Dysthymie>

65 vgl. Pfeiler 1996, S.133f

66 vgl. ebd., S.134

rezidivierenden depressiven Episoden mit psychotischen Symptome“, in F33.2, den “ schweren rezidivierenden depressiven Episoden ohne psychotische Symptome” oder anderen Depressionsarten unterzuordnen ist.⁶⁷

Zuletzt sei gesagt, dass bei der Diagnosestellung immer darauf zu achten ist, dass andere körperliche Erkrankungen ausgeschlossen werden. Schilddrüsenunterfunktion oder „neuronale Noxen“ können einen entscheidenden Einfluss auf die aktuelle Gemütslage haben.⁶⁸ Natürlich gilt es ebenfalls abzuklären, ob der Betroffene derzeit unter Medikamenten- oder Drogeneinfluss steht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die ICD-10 diverse Vorzüge bietet. So sind unter anderem durch das weiterentwickelte Klassifikationssystem, genauere und verbesserte Diagnosestellungen für psychische Störungen möglich.⁶⁹ Außerdem realisieren die differenzierten Sparten einen besseren Konsens zwischen den Diagnostikern.⁷⁰ Die in der ICD-10 gesetzten Standards fördern das internationale Miteinander.⁷¹ Diesbezüglich lässt sich schlussfolgern, dass die statistischen Auswertungen grenzübergreifend vereinheitlicht werden können. Das verschafft einen enormen Vorteil im Hinblick auf die Gesamtübersicht der Faktenlage. Durch die verbesserten Einordnungsmöglichkeiten soll das Maß an Fehldiagnosen deutlich reduziert werden. Aufgrund des optimierten Klassifizierungssystems besteht eine geringere Verwechslungsgefahr mit vorübergehenden Gemütsschwankungen oder „normalen Krisen“. Somit sollen falsche Therapieansätze und fehlgeleitete Behandlungsmaßnahmen auf ein Minimum reduziert werden. Dies hat zur Folge dass der gesunde Mensch nicht durch falsche Maßnahmen in einen pathologischen Prozess hineingetrieben wird.⁷² Die ICD-10 lässt zusätzlich eine besondere Beachtung den depressiven Störungen zukommen. „Die bereits hier zu erkennende Gewichtung depressiver Störungen wird noch deutlicher in der jüngst veröffentlichten ICD-10 durch die Klassifizierung von vormalig schizoauffektiven als jetzt affektiven Krankheitsbilder.“⁷³ Zudem hat das zuletzt erschienene Klassifikationssystem den Vorzug der doppelten Diagnosestellung.

Laut Pfeiler ist jedoch eine eher negative Sichtweise zu beobachten. In seinem Buch „Depression – Zur Problematik der psychiatrischen symptomorientierten Diagnostik“ musste nach positiver Resonanz bezüglich der ICD-10 sehr präzise gesucht werden. Immer wieder erscheinen logisch begründete Kritikpunkte innerhalb seines Werkes. So hat die verbesserte Diagnostik eine große Schwachstelle, die gegenüber dem gravierenden Nachteil ein Schattendasein fristet. Die alte ICD-9 bot weniger Genauigkeit und Verlässlichkeit (weniger „Reliabilität“) hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Erfassungskriterien. Dafür wurden psychodynamische Entstehungsperspektiven näher beleuchtet, was wiederum zu einer verbesserten Ursachenforschung führte.⁷⁴ Somit hatte das ehemalige System gegenüber der ICD-10 einen

⁶⁷ vgl. Pfeiler 1996, S.138

⁶⁸ vgl. <http://www.neuro24.de/d5.htm>

⁶⁹ vgl. Pfeiler 1996, S.67

⁷⁰ vgl. ebd., S.76

⁷¹ vgl. <http://www.karteikarte.com/card/1318408/vorteile-und-nachteile-von-der-icd-10>

⁷² vgl. Pfeiler 1996, S.65

⁷³ ebd., S.77

⁷⁴ vgl. Pfeiler 1996, S.131

enormen Vorteil. Die alte Einteilung der Depression hatte den Vorzug des Aufzeigens relevanter ätiologischer Entstehungsprozesse. Dies konnte für die Suche nach therapeutischen Ansätzen von großer Bedeutung sein. Pfeiler geht sogar noch einen Schritt weiter und stellt die Behauptung auf, „daß nicht nur die Differenzierung der drei definierten depressiven Zustandsbilder mißlingt, sondern ebenso die Unterscheidung zwischen depressiven und nicht-depressiven Störungen.“⁷⁵ Ein weiterer Nachteil besteht in der subjektiven Einordnung bestimmter Kriterien. „Mit Köhler (1978) wurde bereits darauf hingewiesen [...], daß nicht nur für die neue Physik, sondern auch für psychische Abläufe der Satz gilt, daß sich das Beobachtbare mit dem Standpunkt des Beobachters ändert.“⁷⁶ Aufgrund unterschiedlicher Lebensgeschichten ist es nur nahezu verständlich, dass es in der Erhebung der „objektivierten“ Fakten der ICD-10 zu erheblichen Unterschieden kommen kann. Die Bewertung der Symptom- und Verhaltensebene sind hier besonders betroffen. Zudem erwägt Pfeiler eine Kritik an den Ausbildungsrichtlinien eines Psychiaters, welche wenig Selbsterfahrung abverlangen. Im Vergleich zu Ihnen sind Tiefenpsychologen und Psychoanalytiker wesentlich besser geschult in der Eigenwahrnehmung psychologischer Prozesse. Das heißt sie mussten während ihres Studiums oder Ausbildung eine gewisse Sensibilisierung für die eigenen inneren psychodynamischen Abläufe erlangen. Dieses ist ein enormer Vorteil gegenüber den ärztlichen Kollegen aus der psychiatrischen Einrichtung.⁷⁷

2. Relevante psychotherapeutische Verfahrensweisen im Umgang mit Depressionen

Die Behandlung einer Depression kann auf eine vielseitige Weise geschehen. Wichtig hierbei ist die Auswahl des optimalen Konzeptes. Jedoch ist die Suche nach der besten Variante nicht immer ganz einfach. So muss erst einmal eine genaueste Analyse, der eventuell vorliegenden psychischen Störung, erfolgen. Ein individuell angepasstes Behandlungsschema ist nur dann erfolgversprechend, wenn die Wünsche des Leidtragenden dementsprechend berücksichtigt werden. Eine der prägnantesten „Fähigkeiten“ mag hier das Empathievermögen des Therapeuten darstellen. Zudem hat der Helfende eine enorme psychische Belastung zu tragen. Höchstwahrscheinlich ist der Psychotherapeut, während seiner absolvierten Ausbildung bzw. des Studiums, mit den eigenen innerpsychologischen Prozessen konfrontiert worden. Das wäre zumindest wünschenswert, da dieses als eine Art Grundbaustein der nachvollziehenden Tätigkeit mit eingeschlossen werden müsste. Wie einst der Professor Dr. phil. Roland Haenselt in unseren Seminaren des öfteren betonte, dass es äußerst hilfreich wäre, wenn die eigenen Hausaufgaben gemacht worden sind. Hier liegt natürlich die Vermutung nahe, dass es sich um einen Idealfall handelt. Das heißt, dass wenigstens der größte Teil der seelischen Sorgen bearbeitet wurde. Oder die Kompetenz besessen wird Taktiken anzuwenden, die die eigenen Befindlichkeitsstörungen

⁷⁵ vgl. Pfeiler 1996, S.161

⁷⁶ ebd.

⁷⁷ vgl. ebd.

entschärfen.

Leider kann in dieser Bachelorarbeit nur ansatzweise auf drei psychotherapeutische Verfahrensweisen eingegangen werden. Da der enorme Umfang jeder einzelnen Herangehensweise schon ganze Bücher füllen könnte, ist es nur in Teilansätzen möglich eine Übersicht zu konstruieren. Es gibt natürlich weitaus mehr Methoden.

2.1 Die allgemeine Gesprächstherapie

Der Name dieses Therapiestiles beschreibt das Mittel der Kommunikation selbst. Mehrere Formen der psychotherapeutischen Herangehensweise schließen die Gesprächstherapie mit ein. Die Gesprächstherapie ist besonders bei neurotischen Depressionen zu empfehlen, wenn man der alten Einteilung folge leistet.⁷⁸ Innerhalb der Behandlung gibt es diverse Grundsätze, denen im Umgang mit dem Klienten eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte.⁷⁹

Eine der häufigsten Erscheinungen sind die Schuldkomplexe. Deren Manifestationen zeigen sich durch diverse Zweifel am eigenen Befinden. Der Gemütszustand wird als nicht krankhaft identifiziert. Der Patient fühlt sich schuldig für seine inneren Befindlichkeitszustände. Diese Tatsache bedeutet jedoch nicht, dass der Hilfesuchende sich seines Zustandes nicht bewusst wäre. Ansonsten hätte er sich ja nicht entschlossen eine Therapie in Anspruch zu nehmen. Hier ist der Leidensdruck das treibende Element, das den Entkräfteten dazu veranlasst, wenn auch sehr spät, einen Therapeuten zu kontaktieren. Dem Klienten ist klarzumachen, dass es sich durchaus um eine Krankheit handelt. Des öfteren haben die Leidtragenden das Gefühl des unwürdig zu sein eine Therapie in Anspruch nehmen zu dürfen. Häufig neigen die Hilfesuchenden zu solchen Komplexen, welche durchaus den Therapeuten mit einbeziehen können. Es ist wichtig während des Gespräches eine Klarheit in die Angelegenheit zu bringen und die Schuldgefühle abzubauen. Die Akzeptanz und die Zuneigung des Therapeuten sind an keine Bedingungen gebunden. Dieser Sachverhalt ist meist nur schwer akzeptabel für den Betroffenen. Zudem kommt es des öfteren zu starken Gewissensbissen oder einer überdurchschnittlichen Ausprägung des Über-Ichs. Hierzu zählen unter anderem die völlig übertriebenen Moralvorstellungen und ein überzogenes Normverständnis⁸⁰

Die Suizidalität ist das zweite wichtige Kriterium. Oft sind depressiv Erkrankte zeitweise von Suizidgedanken geplagt. Dem Leidtragenden muss klar gemacht werden, dass es sich hier nicht um ein Einzelphänomen handelt. Mitunter können gesunde Menschen, aufgrund schwieriger Phasen ihres Lebens, ebenfalls eine solche Gedankenneigung aufweisen. Innerhalb der Therapie ist ein Aufbau der Vertrauensbasis ein ausschlaggebendes Kriterium, um die Eventualität einer suizidalen Aktion so gering wie möglich zu halten. Gerade alte Menschen sind des öfteren alleinstehend. Aufgrund dessen ist ein Beziehungsaufbau besonders wichtig. Durch die Vertrauensbasis kann der Helfende das Risiko einer

⁷⁸ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.15

⁷⁹ vgl. Pödinger/Wider 1986, S.137

⁸⁰ vgl. ebd., S.133

Selbsttötung, bestmöglich einschätzen. Nach einer Therapieeinheit ist es günstig den Patienten mit einem definierten Ziel zu entlassen oder einer kleinen Hausaufgabe. Diese dient zusätzlich als Suizidprophylaxe.⁸¹

Ein weiterer Phänotyp lässt sich mit dem schwachen Selbstwert charakterisieren. Zusätzlich kann das Auftreten überbetonter Moralverstellungen eine Unterdrückung aggressiver Triebimpulse begünstigen. So wird die Wut als nicht tolerierbar wahrgenommen. Dessen Folge könnte ein autoaggressives Verhalten provozieren. Die Wut wird gegen sich selbst gerichtet. Somit kann ein Circulus vitiosus heraufbeschworen werden, der dem Entstehen der depressiver Erscheinungsbilder durchaus förderlich ist. Trauer, Verlustgefühle und Selbstverurteilungen können gleichermaßen in diesem Teufelskreis eingeschlossen werden. Folgen des Szenarios sind unter anderem die völlige Isolation, die nach innen gerichtete Wut, übertriebene Handlungsweisen oder die extreme Anhaftung an andere Personen. Aus eben den genannten Fakten ist eine Stärkung des Selbstwertes innerhalb der Gesprächstherapie unverzichtbar. Die „Anklammerung“ kann ebenfalls den Therapeuten betreffen. So muss einmal mehr klargestellt werden, dass es sich in einer Therapiesitzung um zwei gleichberechtigte Partner handelt. Die Idealisierung des Helfenden passiert meist auf automatische Weise, daher ist ein akzeptierende Umgangsweise und ein empathischer Beziehungsaufbau von Nöten, in dem der Patient für sein anhaftendes Verhalten nicht verurteilt wird. Eine Bewusstmachung des selbstentwertenden Musters und die Betonung der Gleichberechtigung haben daher eine erhöhte Priorität. Auch das Zulassen der Wut ist ein wesentlicher Bestandteil der Sitzungen. Dies sollte idealerweise ohne Scham und ohne Selbstvorwurf geschehen.⁸²

Die Therapie ist kleinschrittig aufzubauen. Kleinste Erfolge sollten angemessen gewürdigt werden. Dies kann eine positive Verstärkung der Erfolgserlebnisse bewirken. Der Therapeut sollte nicht als eine Art Lehrer handeln. Denn Ermahnungen über unerwünschtes Verhalten oder übertriebene Appelle als Reaktion auf emotionale Entgleisungen, wirken sich nachteilig auf die „Besserung“ aus. Darum ist ein Gespräch mit den nahestehenden Personen ebenfalls förderlich. Da diese häufig den eigenen Verwandten verurteilen oder belehren. Es kommt nicht selten vor, dass die nahestehenden Personen den Betroffenen in eine unangenehme Lage zwingen. Aufgrund des beschriebenen Sachverhalts ist ein beratendes Gespräch mit den Angehörigen von großem Vorteil, um die negativen Szenarien zu minieren oder gar auszuschalten und eine angenehmes Umfeld konstruiert werden kann.⁸³

2.2 Die Psychoanalyse

Die Entstehungsgeschichte der Psychoanalyse lässt sich bis Freud zurückverfolgen. Sogar heute hat diese Theorie eine bedeutende Relevanz in den psychologischen Fachkreisen. Nicht weil sie etwa zu 100

81 vgl. Pödinger/Wider 1986, S.133

82 vgl. ebd.

83 vgl. ebd., S.134f

Prozent deckungsgleich mit den neusten Erkenntnissen ist, sondern weil das „freudianische“ Grundgerüst eine Basis für die weitere Entwicklung der psychotherapeutischen Verfahren darstellte. Die Psychoanalyse war in ihrem Ursprung als psychotherapeutische Anwendungsmethode gedacht. Jedoch wurde sie von den subjektiven Machenschaften Freuds geprägt. Sie erweckte den Anschein einer stetig fortschreitenden, individuell verfärbten Theorie.⁸⁴ Zusätzlich wird in diesem Zusammenhang von einer sogenannten wissenschaftsfremden Theorie gesprochen: „Heute wird von der Geburt der Psychoanalyse aus einer Lüge gesprochen, ihr Vorgehen und ihre Ergebnisse werden als pseudowissenschaftlich verworfen“⁸⁵, da „sie sich außerhalb der wissenschaftlichen Universitäten entwickelt hat.“⁸⁶

Dennoch wird die Psychoanalyse dem tiefenpsychologischen Spektrum untergeordnet. So werden in dieser tiefgründigen Analyse bereits erfahrene Kindheitszustände erneut durchlebt. Der Therapeut hat hierbei eine stützende Funktion und dient als „Projektionsfläche“. Der Klient hat die Möglichkeit Personen in ihren alten Rollen zu spüren, welche einen Einfluss auf die eigene Psyche hatten. Mit Unterstützung des Helfenden kann eine Bereinigung der althergebrachten Konflikte vollzogen werden.⁸⁷ Der hier geschilderte Sachverhalt ist mit dem von Reuthner erwähnten „kathartischen Verfahren“ vergleichbar. Die Katharsis beschreibt den Zustand der inneren Reinigung. Diverse Anwendungsmethoden folgten diesem Prinzip. Unter anderem setzte Freud die Methode der Hypnose ein, welches dem Erreichen eines „verbesserten“ Bewusstseins dienlich sein sollte. Des weiteren wurde das Arsenal durch andere Lösungsansätze ergänzt. Die freien Assoziationen hatten einen enormen Vorteil. Kennzeichnend waren hier die spontanen Äußerungen des Klienten. Es bot sich die Chance des freien Redens. Die Gedankenflüsse konnten aufgrund ihres Erscheinens, über die mündliche Äußerung, kanalisiert werden. So wird laut Reuthner beschrieben, dass es zu einem Vorfall in Freuds Therapiesitzung kam, in welchem die mündliche Wiedergabe dem Auflösen negativer Symptomatiken zuträglich war. Der zuhörende Therapeut ist während des Prozesses in einem eher passiven Zustand. Diesen Sachverhalt beschreibt die „Abstinenzregel“. Die Hilfe beschränkt sich auf Andeutungen und Anreize, die das Gespräch vorantreiben.⁸⁸ In Verbindung mit den psychotherapeutischen Sitzungen ist das Auftauchen von Widerständen keine Seltenheit. Der Therapeut muss also in der Lage sein die spezifischen Anzeichen deuten zu können. Verschiedene Indizien können anhand des Redeflusses erkannt werden. Unterbrechungen der mündlichen Ausführungen oder aber auch mögliche Ablenkungen vom eigentlichen Thema könnten Indikatoren für eine frühkindliche seelisch belastende Situation sein. Es besteht also die Option, dass der Patient durch eine frühere Traumatisierung mit Widerstand reagiert.⁸⁹ Ein weiterer Punkt lässt sich mit dem Auftauchen des Übertragungsphänomens beschreiben. „Der Patient erlebt gegenüber dem Analytiker Gefühle aus der Kindheit, die er so oder so ähnlich schon einmal seinen

84 vgl. Reuthner 2002, S.87

85 ebd.

86 ebd.

87 vgl. Revenstorf 1994, S.13

88 vgl. Reuthner 2002, S.89

89 vgl. ebd.

Eltern gegenüber empfunden hat.“⁹⁰ Die verdrängten Inhalte haben hiermit eine Chance an die Oberfläche zu treten. Sie lassen sich mit einer Reinkarnation des bereits Erlebten vergleichen. Anhand der Schilderungen ist die Analyse im optimalen Rahmen möglich. Die Aufarbeitung stößt hier auf einen optimalen Nährboden. Andere Wege um in das Unterbewusste vorzudringen haben ihre Wurzeln in der Traumdeutung oder des Entdeckens bestimmter fehlerhafter Verhaltensweisen. Beispielsweise ist hier ein Versprecher oder das Versäumnis eines wichtigen Termins zu nennen.⁹¹ All diese Methoden dienen als Schlüssel zu verdrängten Inhalten. Unbewusste Gedächtnisinhalte können bearbeitet und pathologische Muster im Idealfall aufgelöst werden.⁹²

Ähnlich wird die Thematik durch Manfred L.Söldner geschildert. So wird in psychoanalytischen Fachkreisen von den Verhaltensweisen und dem Widerfahrenen gesprochen. Es handelt sich hierbei um das erwachsene Individuum, das durch die unbewussten Kräfte, in seinem Handeln und Erleben, gesteuert wird. Hierbei wird den inneren Vorgängen eine besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht. Im Gegensatz dazu sind die äußeren Begebenheiten nur als sekundäre Randerscheinung zu sehen. Sie könnten jedoch als Initialzündler für diverse Krankheitssymptome in Betracht gezogen werden. So sind Stresssituationen oder auch die sozialen Verhältnisse als Hilfsinstrumente zu sehen, die dem Aufdecken der primären Urgründe, hinsichtlich pathologischer Krankheitssymptomaten, nützlich sein können. In Bezug auf den inneren Werdegang ist für die Entwicklung des Persönlichkeitskerns eine Analyse der Interaktionen mit den früheren Bezugspersonen notwendig.⁹³

Die Psychoanalyse nimmt nach Klaus Kaufmann-Mall und Gudrun Mall einen ganz besonderen Stellenwert ein. Diese Therapieform ist ihrem Wesen nach nicht für jeden depressiv Erkrankten geeignet. „Je depressiver ein Patient ist, um so weniger sollte man ihm zu einer Psychoanalyse raten. In besseren Zeiten, in denen dieser Mensch weniger niedergeschlagen ist, können Einsichten aus der eigenen Lebensgeschichte – so schmerzhaft sie sein mögen – durchaus nützen: Sie können Anstoß geben verzerrte Erwartungen zu ändern und damit zu neuen, positiveren Erfahrungen führen. In der Depression jedoch ist die Ablenkung von Schuldgefühlen und Grübeln, die Beschäftigung mit angenehmen Aspekten der Gegenwart, sind jetzige Erfolge besser geeignet, den alten Teufelskreis zu durchbrechen.“⁹⁴

Laut W. Pöldinger und F. Wider besteht ein ähnlicher Zusammenhang zwischen dem Anwendungsgebiet der Psychoanalyse und dem depressiven Erscheinungsbild. So hat diese keinen besonders Nennenswerten Stellenwert bezüglich der Depression. Als Grund hierfür wird eine „ausreichende Ich-Stärke“ als Bedingung vorausgesetzt. Diese „Ich-Stärke“ ist jedoch bei depressiv Erkrankten nur schwer anzutreffen.⁹⁵ Die „Standardmethode“ findet ihre Daseinsberechtigung vor allem „bei depressiven Syndromen im Rahmen der klassischen Psychoneurosen (Hysterie, Phobie, Zwangsneurose) und bei verschiedenen Charakterstörungen mit relativ intakter Ich-Struktur (depressiv-masochistische

90 vgl. Reuthner 202

91 vgl. ebd., S.90

92 vgl. ebd.

93 vgl. Söldner 1994, S.12

94 Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.59

95 vgl. Pöldinger/Wider 1986, S.135

Persönlichkeitsstörungen, die üblicherweise als depressive Neurosen bezeichnet werden)“⁹⁶

2.3 Die Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist ein äußerst flexibles Therapiekonzept. Klaus Kaufmann-Mall und Gudrun Mall beschreiben, dass diese Methode weitestgehend bei jeder Depressionsform angewendet werden kann. Wissenschaftlich fundierte Einsichten stellten eine Basis der Verhaltenstherapie dar. Es wurde ein neues Verständnis über die psychischen und körperlichen Prozesse gewonnen. Die stetig fortschreitenden Erkenntnisgewinne waren die Grundlage, auf welche sich die Ärzte und Praktiker stützten. Die auf Verhaltenstherapie basierten Konzepte orientierten sich also an dem damals vorherrschenden Wissensstand. Ein weiterer Vorteil der speziellen Therapieform war eine außerordentliche Wirksamkeit bezüglich der Anwendung bei depressiven Erscheinungen jeglicher Art.⁹⁷

Bevor eine Verhaltenstherapie eingeleitet werden kann, muss erst einmal eine Analyse der wichtigsten auslösenden Faktoren stattfinden. Die Bewusstwerdung ungünstiger Handlungsweisen und die Reflexion der daraus ergebenden Folgen ist äußerst wichtig für das weitere Vorgehen. Es muss also eine Selbstreflexion einsetzen, die der betroffenen Person die eigenen, aus der Depression resultierenden Verhaltensweisen, vor Augen führt. Die Untersuchung externer Fremdreaktionen lässt sich daher eher nachvollziehen. Der Therapeut beobachtet den Klienten, um ein genaues Bild von dem unvorteilhaften Verhalten zu erlangen.⁹⁸ Aus dieser nahen Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut lässt sich ableiten, dass vorerst eine Vertrauensbasis geschaffen werden muss.

Für die Analyse gibt es praktikable Hinweise. So ist die, im vorherigen Absatz, dargelegte Beobachtung, eine der wichtigsten Pfeiler. Die „Interviewtechnik“ bietet sich ebenfalls an. Gewonnene Informationen können unter anderem auf einem, dafür angelegten Fragebogen festgehalten werden. Außerdem kann über die Protokollierung des eigenen Aktivitätsniveaus die eigene Leistungsfähigkeit beschrieben werden. Die damit einhergehende Selbstbeobachtung dient einem bewussteren Umgang mit der eigenen Wirklichkeit. Ein ideales Mittel ist der Entwurf eines Zeitplanes, der einer Steigerung der eigenen Regsamkeit behilflich sein soll. Zu beachten ist die Gefahr der Überforderung, die es auszuschließen gilt. Deshalb ist es wichtig möglichst kleinschrittig vorzugehen. Die durch den Therapeuten vorausgesetzte Aufmerksamkeitsgabe hilft eine weitere Differenzierung vorzunehmen. Die Unterscheidung zwischen einer lethargischen Aktivitätsminderung oder einem Überfluss an stressigen beziehungsweise unangenehmen Aktivitäten, ist äußerst wichtig. In der letzteren Ausgangslage ist eine Eindämmung der Stressoren unbedingt notwendig. Somit ist die Steigerung angenehmer Aktivitäten empfehlenswert. Damit eine Balance zwischen Leistungsanforderungen und angenehmen Tätigkeiten geschaffen werden kann, ist eine Steigerung entspannender Aktivitäten förderlich. Über die 5-Punkte-Skala besteht die Option einer

⁹⁶ Pödingner/Wider 1986

⁹⁷ vgl. Kaufmann-Mall/ Mall 1996, S.15

⁹⁸ vgl. Pödingner/Wider 1986, S.137

Realisierung des Planes. Über ihn können eigene Erfolge registriert und zweckdienlich beurteilt werden.⁹⁹ Anhand des jeweiligen Ausgangszustandes des Hilfesuchenden ist ein individueller Plan zu gestalten. Bei schweren Formen könnten kleinere Schritte hilfreich sein. Der geringste Erfolg kann schon als Motor für die Motivation fungieren. Dies begünstigt den nötigen Mut zu fassen, für größere Aufgaben des Alltages. Doch vorerst müssen die Ziele definiert und vorhandene Zweifel ausgemerzt werden. Das Aufkommen von Ängsten ist nichts ungewöhnliches. Deshalb sollten sie dem Therapeut möglichst zeitnah mitgeteilt werden, damit diese den Erfolgchancen nicht im Wege stehen. Die Ermutigung durch den Hilfeleistenden und dessen Empathievermögen sind unverzichtbare Eigenschaften, damit ein Erreichen realistischer Ziele gelingen kann.¹⁰⁰

Die kognitive Therapie ist eine spezielle Unterform der Verhaltenstherapie. Hier finden Assoziationen und antizipatorische Zukunftsvorstellungen ihren Platz.¹⁰¹ Reuthner beschreibt diese Thematik mit einem Satz. „Die Depression wird in der kognitiven Verhaltenstherapie als erlerntes Fehlverhalten aufgefasst, das durch konkrete Problemlösungstechniken und einen lösungsorientierten Denkstil wieder korrigiert werden kann.“¹⁰² Laut Beck liegen der Depression negative Annahmen über sich selbst und der Außenwelt zugrunde. Er spricht von den „negativ kognitiven Schemata“. Der Patient wird dazu aufgefordert seine Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt zu richten und nicht über die Vergangenheit nachzudenken. In der kognitiven Therapie werden zuerst die aktuellen Symptome in Betracht gezogen, um anschließend die negativen Grundeinstellungen zu bearbeiten. Die Aufmerksamkeit ist nun auf die tieferliegenden Schichten gerichtet.¹⁰³ Diese spezielle Therapieform verknüpft die Verhaltensebene mit den kognitiven Bereichen. „Die therapeutischen Techniken, die zum Auffinden und zur Änderung der negativen kognitiven Einstellungen (Schemata), die zur Depression führen, verwendet werden, sind sowohl kognitiv wie auch verhaltenszentriert. Letztere gestatten nicht nur das Auffinden, sondern auch die Veränderung kognitiver Elemente und Strukturen.“¹⁰⁴ Im Gegensatz zur Psychoanalyse setzt die kognitive Verhaltenstherapie direkt an der belastenden Situation an.“ Im Gegensatz zur psychoanalytischen Methode, die von innerpsychischen Konflikten ausgeht, setzt das kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren direkt an der Störung an.“¹⁰⁵

Es ist davon auszugehen, dass es sich bei diesem Therapiekonzept um eine Hilfe zur Selbsthilfe handelt. Ziel ist, dass die anfängliche Hilfe des Therapeuten, durch die Selbstständigkeit des Klienten ersetzt wird. Was folgt ist eine selbstbestimmte Planung, die aufgrund des neu antrainierten Handelns der Besserung des Gemütszustandes zuträglich ist. Aufgrund der vordergründig symptomatischen Behandlungsweise liegt die Vermutung nahe, dass das Konzept in akuten Fällen der depressiven Erscheinungsformen besser geeignet ist als die tiefgründige Psychoanalyse. Jedoch bleibt die Gefahr bestehen, dass der Wesenskern

99 vgl. Pödinger/Wider 1986, S.137

100 vgl. ebd., S.137f

101 vgl. ebd., S.138

102 Reuthner 2002, S.84

103 vgl. Huber 1992, S.53

104 ebd., 1992, S.53

105 ebd., S.116

oder der auslösende Faktor nicht genug bearbeitet wird und sich über einen schleichenden Prozess beziehungsweise einem Hauch von Unaufmerksamkeit, die alten Verhaltensmuster wieder integrieren. In den Quellen war nie die Rede von einem Ätiologischen Urgrund, der sich auf das Entstehen der Depression begünstigend auswirken könnte. Womöglich ist das Verhalten des scheinbar kranken Klienten nur durch die Raster der Gesellschaft gefallen. Das Prinzip der Leistungsorientierung wird erwähnt, jedoch ohne Reflexion, dass der Klient aufgrund der gesellschaftlichen Situation so handelt wie er handelt. Die meisten Menschen sind in ihrem Dasein nicht fähig aus der Sackgasse des Konkurrenzkampfes auszubrechen. Somit lässt sich die Verhaltenstherapie in Teilen durchaus kritisieren. Womöglich sind wir alle durch gesellschaftliche Zwänge dazu konditioniert worden, in gewissen Bereichen „Verhaltensgestört“ zu agieren. Demnach wäre die Verhaltenstherapie nur ein Anpassungsvorgang an eine „kranke“ Gesellschaft.

3. Hilfreiche Elemente der Transaktionsanalyse und deren Wirksamkeit bezüglich depressiver Erkrankungen

Die Transaktionsanalyse ist eine spezielle Form der Psychotherapie. „Die Transaktionsanalyse ist eine Theorie der menschlichen Persönlichkeit und zugleich eine Richtung der Psychotherapie, die darauf abzielt, sowohl die Entwicklung wie auch Veränderungen der Persönlichkeit zu fördern“¹⁰⁶ Sie zeichnet sich durch ihre äußerst komplexe Theorie aus. Die theoretischen Grundlagen sorgen für fundierte Kenntnisse, welche die Basis für verschiedene Anwendungsgebiete bilden. Im Kern beschreibt die Transaktionsanalyse die psychischen Grundstrukturen des Menschen. Zur Veranschaulichung dient hier ein Modell mit drei übereinanderliegenden Kreisen, das als das sogenannte „Ich-Zustands-Modell“ bezeichnet wird. Anhand dieses Konzeptes kann das menschliche Verhalten besser analysiert und begriffen werden. Es hilft demnach dabei ein Verständnis über bestimmte Handlungsweisen zu erlangen. Die besondere Therapieform hat den grundlegenden Vorteil, dass sie mehrere psychologische Ansätze miteinander verbindet. So ist nicht nur die kommunikative Ebene ein Bestandteil der Transaktionsanalyse, sondern auch ein tiefenpsychologischer Aspekt. Im Falle analytischer Nachforschungsarbeiten werden entwicklungspsychologische Erklärungsansätze in großem Umfang berücksichtigt.¹⁰⁷

Die Transaktionsanalyse orientiert sich mitunter auch an der psychoanalytischen Schule. Die menschlichen Handlungsweisen, die einem der drei Grundhaltungen entspringen, dienen als Erklärung für das individuelle Agieren. In dieser Hinsicht lässt sich das „Eltern-Ich“ mit dem „Über-Ich“, das „Erwachsenen-Ich“ mit dem „Ich“ und das „Kind-Ich“ mit dem „Es“, vergleichen¹⁰⁸ Ähnlich beschreibt der Autor Rolf Rüttinger den vorliegenden Sachverhalt. Er bezeichnet die Transaktionsanalyse auf der

¹⁰⁶ Joines/ Stewart 2010, S.23

¹⁰⁷ vgl. ebd.

¹⁰⁸ vgl. Revenstorf 1994, S.190

einen Seite als Erweiterung, auf der anderen Seite aber auch als reaktive Antwort auf die Psychoanalyse.¹⁰⁹

Eric Berne, seiner Zeit als Arzt, Psychiater und psychoanalytischer Therapeut aktiv, ist als Hauptbegründer der Transaktionsanalyse bekannt geworden. Er legte den Grundstein für das theoretische Fundament. Seit jeher ist das Konzept einer dauerhaften Weiterentwicklung unterworfen.¹¹⁰ Durchweg zeigte sich bei Berne die Relevanz der psychoanalytischen Hintergründe, die ihn jedoch nicht davon abbrachten eine eigene Idee zu entwickeln.¹¹¹ Auch war Berne für seinen weitreichenden Blick prädestiniert. Er verlor sich nicht, wie viele andere Wissenschaftler, im eigenen Spezialgebiet. Die Neugierde reichte weit über die Grenzen seines Fachgebietes hinaus. Die Erkenntnisgewinne, welche durch seine wissenschaftlich fundierten Forschungsarbeiten erlangt wurden, stellten jedoch eine Provokation für den damals gebräuchlichen Lehransatz dar. Somit ließ sich ein Bruch mit den bestehenden, bis dahin geläufigen Ansichten des psychiatrischen Fachspektrums feststellen.¹¹²

3.1 Die Besonderheit der Transaktionsanalyse

Die Transaktion ist die „Einheit“, welche die kommunikative Verbindung zwischen zwei oder mehreren Menschen bezeichnet.¹¹³ Aufgabe der anknüpfenden Transaktionsanalyse ist es, die Ich-Zustände der kommunikativen Wege zu ergründen. Hierbei wird der Entwicklungsprozess bestimmter Verhaltensweisen berücksichtigt.¹¹⁴ Sie hilft dabei die eigenen Handlungsmustern besser zu verstehen. Somit kann auch die konditionierte Standardisierung der eigenen Wertvorstellungen, Erfahrungen aber auch Gefühle hinterfragt werden. Eine Beschäftigung mit seinen inneren Überzeugungen sollte in einer entspannten und zwanglosen Atmosphäre ablaufen.¹¹⁵ Aufgrund der Konditionierungen ist der Mensch häufig in seinem Handeln eingeschränkt. Die TA soll dabei helfen alte Muster zu hinterfragen und aufzubrechen. Eine Revolution der inneren psychischen Struktur könnte mit strategischen Elementen der Transaktionsanalyse eingeleitet werden. „Ziel der TA ist das Erwachsenen-Ich im Menschen so zu stärken, dass es in jeder Situation frei entscheiden kann mit welchem Ich-Zustand er reagieren will. Durch dieses Bewusstwerden von Verhaltensalternativen wird man unabhängiger von inneren und äußeren Beeinflussungen.“¹¹⁶ Die mit einem hohen Konfliktpotential aufgeladenen, schwierigen Situationen des Lebens stellen aufgrund ihrer komplizierten Lage für viele Menschen ein großes Hindernis dar. Doch mithilfe der transanalytischen Techniken kann ein bewussterer Umgang mit den eigenen Ich-Zuständen ermöglicht werden. Daher bleibt zu vermuten, dass die Anwendung der TA für depressiv Erkrankte ein

¹⁰⁹ vgl. Rüttinger 2010, S.11

¹¹⁰ vgl. Goulding/Goulding 1995, S.24

¹¹¹ vgl. Rüttinger 2010, S.11

¹¹² vgl. Steiner 2000, S.15

¹¹³ vgl. Berne 1994, S.32

¹¹⁴ vgl. Goulding/Goulding 1995, S.24

¹¹⁵ vgl. Rüttinger 2010, S.7

¹¹⁶ vgl. Rüttinger 2010, S.22

durchaus probates Mittel der Wahl darstellen könnte.

3.2 Förderliche Optionen der Transaktionsanalyse für die Beeinflussung einer Depression

Die Transaktionsanalyse beinhaltet einige Erklärungsansätze, die für das Entstehen von psychischen Erkrankungen, somit auch für die Depression, relevant sein könnten. „Damit hält die TA auch eine Theorie der Psychopathologie bereit.“¹¹⁷ Die einzelnen Elemente dienen als Instrumente für die Behandlung des wohl am häufigsten auftretenden, psychischen Leidens.

3.2.1 Das Lebensskript

Die in der frühen Kindheit entstandenen Muster haben einen grundlegenden Einfluss auf das Verhalten des erwachsenen Menschen. Die Transaktionsanalyse bietet hier mögliche Analyseverfahren, bezüglich der meist unbewusst ablaufenden Handlungsweisen der ausgewachsenen Person. Auch wenn destruktive oder unproduktive Resultate einer bestimmten Handlung von außen ersichtlich und vorhersehbar wären, so sind die Entscheidungen des unbewussten Menschen dennoch häufig die gleichen. Das Lebensskript veranschaulicht diese unbewussten Prozesse, welche durch die Beeinflussung der Elternfiguren entstanden sind. Übermittelte Elternbotschaften könnten diverse Verbote, Gebote, Prinzipien und bestimmte Handlungsmaxime sein.¹¹⁸ Es lässt sich schlussfolgern, dass auf diese Weise typische Verhaltensstereotypen, die unter anderem das Benehmen bei gesellschaftlichen Ereignissen beeinflussen, maßgebend geprägt werden.

Nach Berne ist eine Entwicklung des Lebensplans bereits mit dem Erreichen des dritten Lebensjahres abgeschlossen. Daher haben übermittelte Gefühle und Botschaften einen besonderen Stellenwert während dieser Zeitspanne. Es ist für ein Kind nicht möglich unnütze Botschaften als solche zu erkennen. Erst im späteren Entwicklungsverlauf wäre dieses zwar möglich, doch da ist der Plan bereits relativ stark verankert. Eltern die einer guten Erziehung nachgehen möchten sind sich meist ihrer übermächtigen Position gegenüber dem Kind bewusst. Die von dem Kind als absolute Botschaften wahrgenommenen Einflüsse haben ihrem Wesen nach eine fast „göttliche“ Charakteristik. Das Kind ist nicht in der Lage die vermittelten Normen und Regeln kritisch zu betrachten. Erst später ist es befähigt zu erkennen, dass viele der Übermittlungen hinterfragt und angezweifelt werden können. Demzufolge ist ein Ziel der Transaktionsanalyse das Aufdecken unbewusster Elternbotschaften. Damit eine realitätsnahe Reflexion einsetzen kann.¹¹⁹

Claude Steiner geht hier sogar noch einen Schritt weiter. Er beschreibt eine völlige Demontierung der

¹¹⁷ Joines/ Stewart 2010, S.23

¹¹⁸ vgl. Rüttinger 2010, S.37

¹¹⁹ vgl. Rüttinger 2010, S.37f

freien Willensfreiheit und des eigenmächtigen Handelns. Aufgrund dreier Hauptaspekte, die im nächsten Absatz beschrieben werden, kommt es nun zu den seelischen Störungen. Grundsätzlich lässt sich anhand der ungünstigen elterlichen Einflüsse eine Beschneidung der Freiheit darstellen. Dies geschieht indem unbewusste Verhaltensstrategien entwickelt werden, die im Umgang mit bestimmten Situationen absolut notwendig sind. Die Strategien des Kindes sind jedoch nicht immer die optimal „angemessenen“ Reaktionsweisen für den erwachsenen Menschen. Ähnliche Situationen im Erwachsenenalter triggern die alten unbewussten Überzeugungen. Das führt zu einem Agieren, welches dem frühkindlichen Bewältigungsspektrum entspringt. So wird das Autonomiebestreben des Erwachsenen auf ein Minimum reduziert. Das Verhalten ist in solchen Fällen in eine Form gepresst, bekannt als das sogenannte „Lebensskript“. ¹²⁰

3.2.1.1 Die drei Grundformen

Das Skript „Keine Liebe“ zeigt sich in einer tief verwurzelten Depression, die in verschiedenen Schweregraden auftreten kann. Begleitet wird diese mit einem Gefühl des nicht geliebt Werdens oder dem Gefühl des unwürdig Seins, Liebe zu erhalten. Ursächlich kann hier eine mangelhafte elterliche Fürsorge und Zuwendung herhalten. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Menschen anlässlich des „keine Liebeskripts“ ständig auf der Suche nach Liebe oder Zuwendung sind. Im Rahmen des Strokemodells sind bestimmte, destruktive Botschaften als mögliche Ursache zu betrachten. So sind Einschärfungen als relevante Initialzündler zu sehen, die in der Wirksamkeit von ihrer Dauer und Intensität abhängig sind. Sie können ihre Wirksamkeit dementsprechend nur bedingt entfalten. ¹²¹ „Das „keine Liebe-Skript“ entsteht im Rahmen der „Ökonomie der Streicheleinheiten“ (Stroke Economy). Diese Ökonomie der Streicheleinheiten bezieht sich auf Einschärfungen während der frühen Kindheit, die die Fähigkeit Zuwendung zu erlangen beeinträchtigen. Diese ursprünglich normal entwickelten Fähigkeiten des Kindes können durch entsprechende Einschärfungen verkümmern.“ ¹²² Nach Eric Berne werden zwölf dieser Einschärfungen festgehalten: sei nicht, sei nicht wichtig, schaff`'s nicht, zeig keinen Ärger, denk nicht, zeig keine Gefühle, komm mir nicht zu nahe, sei kein Kind, werde nicht erwachsen, sei nicht du, gehöre nicht dazu, sei nicht gesund. ¹²³ Ian Stewart und Vann Joines beschreiben diesen Sachverhalt mit der nonverbalen Übermittlung von Botschaften. So kann zum Beispiel das krampfhaftes Halten des Säuglings ein präverbales Gefühl vermitteln, nicht angenommen zu sein. Hier würde dementsprechend die Einschärfung „komm mir nicht zu nahe“, zutreffen. Dieses Gefühl der Ablehnung kann sich nun manifestieren und somit zu einem Bestandteil des Skripts werden. ¹²⁴

Das „Wahn-Skript“ bezeichnet das Gefühl keine Kontrolle über die eigene Existenz und das Leben zu

¹²⁰ vgl. Steiner 2000, S.98

¹²¹ vgl. ebd., S.98f

¹²² ebd.

¹²³ vgl. <http://introvision-coaching.de/2014/05/29/skript-und-introvision/>

¹²⁴ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.189f

besitzen. Es fällt schwer sich den Begebenheiten des Alltages unterzuordnen. Ebenfalls haben hier wieder die Einschärfungen einen begünstigenden Einfluss. „[Der] Zustand rührt von Einschärfungen in der frühen Kindheit her, die die ursprüngliche Fähigkeit des Kindes, zu denken und sich in der Welt zurechtzufinden, zerstören.“¹²⁵ Eine weitere wichtige Ursache für das Entstehen des „Wahn-Skripts“ liegt in der „Leugnung“, die aufgrund bestimmter Transaktionen ihre Wirksamkeit entfaltet. Hierbei handelt es sich um gekreuzte Transaktionen, bei welchen der Betroffene aus seinem Erwachsenen-Ich einen Stimulus an den Empfänger richtet. Derjenige reagiert jedoch aus dem Kind-Ich oder dem Eltern-Ich. Die Eltern wirken somit grundlegend auf die Entwicklung des Kindes ein. Die Fähigkeit des Kindes seine Umwelt wahrzunehmen wird also durch das Verhalten der Eltern irritiert. Wenn zum Beispiel das Kind des Nachts ins Schlafzimmer kommt und erklärt, dass es Angst habe (Stimulus aus dem Erwachsenen-Ich kommend, gerichtet ans Erwachsenen-Ich der Mutter), jedoch die Mutter mit der Bemerkung „Hab keine Angst geh wieder ins Bett !“ (Reaktion aus dem Eltern-Ich) reagiert, ist dies eine Leugnung der vorherrschenden Situation. In diesem Falle wäre die Angst das real existierende Grundgefühl des Kindes. Auf diese Weise wird die Zurechnungsfähigkeit des Heranwachsenden untergraben. Das nicht für voll nehmen der Bewusstheit und die Zweifel an den Empfindungen des Kindes sind hier ausschlaggebende Kriterien. Eine Leugnung läuft auf drei verschiedenen Ebenen ab. Kennzeichnend sind hier die Leugnung der Intuition, der Emotion und der Rationalität.¹²⁶

Von klein auf werden die meisten Menschen so trainiert, dass die Verbindung zum inneren Körper gestört wird. Medikamente dienen als Schmerzmittel, ohne dass die Schmerzen als solche hinterfragt werden. Genauso verhält es sich mit den schönen Empfindungen, die durch den Körper gespürt werden können. Die Wahrnehmungen durch unseren Körper werden regelrecht ignoriert. Diese angeeigneten Prinzipien können mit diversen Suchtverhalten einhergehen. Der Vater, der des Abends nach Hause kommt fragt sich nicht warum er das unbändige Verlangen verspürt, nach dem Feierabendbier oder dem Schnaps. Der Alkohol wird getrunken ohne den Hintergrund des eigenen Handelns zu erfassen. Die Drogenabhängigkeit stellt das Höchstmaß an Unbewusstheit dar. Sie bezeichnet die völlige Entfremdung vom eigenen Körper. Der Mensch ist in seinem kopflastigen Denken gefangen, ohne Rücksicht auf die Gefühlswahrnehmungen. Die dritte und letzte Form wird demnach als die Drogenabhängigkeit oder Freudlosigkeit beschrieben.¹²⁷

Alle drei Formen sind durch die Einschärfungen und Zuschreibungen in den frühen Kindheitstagen entstanden. „Jeder dieser drei autonomiefeindlichen, unterdrückenden Skripts leitet sich aus spezifischen Einschärfungen und Zuschreibungen her, die die Eltern ihren Kindern auferlegen.“¹²⁸ Es lässt sich beobachten, dass jeder Mensch Anteile der dargestellten Skriptmuster in seinen Lebensplan integriert. Jedoch ist die Gewichtung der skriptspezifischen Merkmale in einem der drei Bereiche besonders ausgeprägt. Durch die Beschäftigung mit den skriptauslösenden Faktoren ist eine „Säuberung“ von den

125 Steiner 2000, S.99

126 vgl. ebd., S.145f

127 vgl. ebd., S.99f

128 vgl. Steiner 2000, S.101

althergebrachten Mustern möglich.¹²⁹

Dirk Revenstorf benützt bezüglich der Entstehung des Skripts andere Termini. So wird hier von einem neurotischen, psychotischen, süchtigen oder straffälligen Lebenswandel gesprochen. Diese haben ihren Ursprung in den nicht-konstruktiven Botschaften der Eltern. „Gerade die negativen, destruktiven Gebote der Eltern wirken sich fatal aus und führen zu einem neurotischen und psychotischen, süchtigen oder delinquenten Lebenswandel.“¹³⁰ Revenstorf erwähnt hier die zusätzliche Skriptebene des straffälligen Vergehens.

3.2.1.2 Skriptbildende Faktoren

Die von Claude Steiner, Steward und Joines erwähnten „Einschärfungen“ könnten oberflächlich auch als nonverbale Botschaften, mit einigen Besonderheiten, bezeichnet werden. Es handelt sich um präverbale Übermittlungen, die ihre Wirksamkeit im Lebensskript durch Gefühlsübermittlungen entfalten. Der junge Säugling besitzt nicht nur die Fähigkeit Gestik, Mimik, Bewegungen, die Stimmfarbe und den Geruch wahrzunehmen, sondern auch die Atmosphäre in der er aufwächst. Es handelt sich hierbei um die frühesten Botschaften, die vermittelt werden können. Das Baby hat feinste „Antennen“ für die Gefühlslage der Bezugsperson, deshalb sollte dieses Themengebiet einen besonderen Stellenwert erhalten. Einschärfungen jeglicher Art weisen ihrem Wesen nach ein unbewusstes Agieren der Bezugsperson auf. Diese unbewussten Botschaften stammen aus dem Kind-Ich des Erwachsenen und richten sich ebenfalls an das Kind-Ich des Säuglings. Als Beispiel hierfür soll eine Mutter mit ihrem Säugling der Veranschaulichung dienen. Eine Mutter, die sich scheinbar liebevoll um ihr Kind kümmert, muss dem Säugling nicht zwangsläufig das Gefühl vermitteln, dass er gewollt ist. Eine übertriebene Fürsorge könnte zum Beispiel als Kompensationsmechanismus bezeichnet werden. Dies kann für das Neugeborene verheerende Folgen haben. Die Bannbotschaft „komm mir nicht zu nahe“ könnte hier relevant sein. Dem Kind wird unbewusst vermittelt, dass es in seiner Existenz nicht erwünscht ist. Die gegenteilige Wirkung wird durch die „Erlauber“ erreicht. Bezüglich des beschriebenen Beispiels, wird hier das Gefühl der Daseinsberechtigung und der gewünschten Nähe vermittelt.¹³¹

Auch im weiteren Verlauf der Kindheit sind nonverbale Interaktionen ein besonders wichtiges Element der Skriptfaktoren. Selbst wenn der junge Heranwachsende nun mittels verbaler Kommunikation seine Bedürfnisse artikuliert. Es handelt sich hierbei um verdeckte Transaktionen, welche ihren Effekt durch die psychologische Komponente entwickeln. Der Tonfall aber auch Gestik und Mimik haben hier einen prägenden Einfluss. Es ist also nicht zwangsläufig entscheidend was, sondern wie etwas gesagt wird und mit welchen „Mitteln“ der Aussage Nachdruck verliehen wird. Als Beispiel könnte hier ein Kind der ersten Klasse zum Vater sagen: „guck mal was ich heute in der Schule gelernt habe !“, der Vater jedoch antwortet während des Zeitung Lesens: „ja.. schön.“. Hier wird indirekt das Signal vermittelt: „du bist für

¹²⁹ vgl. ebd.

¹³⁰ Revenstorf 1994, S.208

¹³¹ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.196f

mich nicht wichtig“.¹³²

Die Gegeneinschärfungen oder Weg-Weiser sind ebenfalls Botschaften der Bezugsperson, welche aus dem Eltern-Ich stammen. Sie werden im Eltern-Ich des Kindes abgespeichert. Lange Zeit war man der Auffassung, dass die Gegeneinschärfungen den Einschärfungen entgegenwirken würden. Dies ist nach neueren Erkenntnissen jedoch nicht immer der Fall. Je nach Information können sie sogar die Bann-Botschaften verstärken.¹³³ Der wesentlichste Unterschied zu den Einschärfungen mag sich wohl mit dem Spracherwerb herauskristallisieren. Gegeneinschärfungen sind Botschaften, die mittels des Sprachgebrauches übermittelt werden. Hierfür ist das Sprachverständnis vonnöten. Das bedeutet aber nicht, dass die Bann-Botschaften keine Relevanz mehr hätten. „Unserer Erfahrung nach können Bann-Botschaften auch weiterhin noch gegeben werden und zwar bis das Kind das Alter von sechs bis acht Jahren erreicht hat. Weg-Weiser können in der Altersstufe von drei bis zwölf Jahren gegeben werden.“¹³⁴ Genau wie bei den Einschärfungen und „Erlaubern“ gilt es die Gegeneinschärfungen noch einmal zu differenzieren. So bestehen die im Gegenskript verankerten Weg-Weiser, teils aus sinnvollen Botschaften. Das Gegenskript beschreibt den Zusammenschluss von Gegeneinschärfungen, die je nach Wichtigkeit für das Kind als signifikant gelten und deren Informationen zur spezifizierten Orientierung als Gebot unreflektiert akzeptiert werden. Zum Beispiel dienen die einzelnen Elemente des Gegenskripts dem angemessenen Verhalten an öffentlichen Plätzen. In der Öffentlichkeit wird unter anderem nicht „gerülpst“. Sie können auch als Schutzfunktion ihre Wirkung entfalten. So zum Beispiel rennen wir nicht einfach auf die Straße, sondern checken erst die Sicherheit der Umgebung. Die Indoktrinationen haben verschiedene Seiten, die es zu beleuchten gilt. Die Botschaft „Streng dich an!“ kann sinnvoll sein bezüglich der Weiterentwicklung in diversen Bereichen. Im Berufsleben ziehen diese eventuell eine Beförderung oder ein aufsteigende Karriere nach sich. Auf der anderen Seite kann gerade dies einen gefährlichen Einfluss auf die Gesundheit haben. Der Burnout, Herzinfarkte oder die Depressionen wurzeln in der kompromisslosen Akzeptanz nicht angezweifelter Botschaften. Die Schwierigkeit liegt hier wie bei den Einschärfungen in einer unbewusst gelagerten Sprachinformation. Die prägnantesten Gebote sind die Antreiber. Aufgrund ihrer Wesensart könnte man sie auch als innere Druckmittel bezeichnen. Es gibt fünf an der Zahl: „sei perfekt!“, „sei stark!“, „streng dich an!“, „sei (anderen) gefällig!“, „beeil dich!“.¹³⁵

Ein wesentlicher Bestandteil des Skripts besteht in der Vorbildfunktion des Erwachsenen. Kinder haben eine besondere Aufmerksamkeitsgabe was die Verhaltensweisen der Eltern angeht. Sie sind Spezialisten der Inspektion. So werden die Eltern und andere Menschen in einem meist unbewussten Prozess genaustens unter die Lupe genommen. Handlungs- und Reaktionsweisen werden auf diese Weise beobachtet. Das Miteinander von Mutter und Vater spielt hier die primäre Schlüsselrolle. Diverse Verhaltensweisen werden so kopiert, dass sie in der eigenen Bedürfnisbefriedigung eine Anwendung

¹³² vgl. Joines/ Stewart 2010, S.189f

¹³³ vgl. ebd., S.194

¹³⁴ ebd., S.199

¹³⁵ vgl. ebd., S.194f

finden. Wenn Mutter anfängt zu weinen, damit eine „gewollte“ Reaktion beim Vater ausgelöst wird, kann dieses als Umgangsmethode benutzt werden, um die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Womöglich weint nun das Kind, wenn es etwas bestimmtes erreichen oder haben möchte.¹³⁶ Die Vermutung liegt nahe, dass das Kind in seinem Bestreben die Erwachsenen zu kopieren nicht endlos fortgesetzt wird. Sobald der junge Heranwachsende ein gewisses Reflexionsvermögen besitzt, kann auch ein alternatives Handeln aus einem anderen Ich-Zustand erfolgen. So wurde in anderen Situationen gelernt, dass Weinen nicht die beste Lösung ist. Vielleicht sind dem Sprössling durch andere Lebenserfahrungen, zum Beispiel im Kindergarten oder in der Schule, andere Optionen aufgezeigt worden, wie man mit bestimmten Situationen besser umgehen kann. Dementsprechend werden die Alternativlösungen dem eigenen Bewältigungsspektrum unterordnet.

Ein weiterer wichtiger Teil des Lebenskripts besteht aus den Zuschreibungen oder Weisungen. Es handelt sich hierbei um sprachliche Botschaften, welche einem die Information vermitteln, wer man angeblich zu sein scheint. Doch häufig beinhalten solche Botschaften ebenfalls eine Anweisung für das eigene Tun. Sie können auf direktem Weg übermittelt werden, indem sie einfach vor dem Kind ausgesprochen werden. Als Beispiele könnten hier die ausgesprochenen Sätze „du bist schlau!“ oder „das schaffst du sowieso nicht!“, herhalten. Es lässt sich hier erkennen, dass bestimmte Artikulationen eine positive oder eine negative Atmosphäre erzeugen können. Wieder ist hier eine Relevanz in der Gewichtung der Repetitionen und der nonverbalen Zeichen zu suchen. Auf indirektem Wege haben die Zuweisungen eine besonders prägende Wirksamkeit. Entweder das Kind ist bei der verbalen Äußerung der Eltern zugegen, oder es erfährt die Weisung später über eine dritte Person.¹³⁷

Die traumatischen Ereignisse legen durch ihr einmaliges oder mehrfaches Auftreten, in Kombination mit wiederholenden Einschärfungen und Gegeneinschärfungen, die wohl entscheidendsten Grundbausteine des Lebenskripts. So stellt zum Beispiel der sexuelle Missbrauch der Tochter ein traumatisches Ereignis dar. Sie können einmalig oder öfters in Erscheinung treten. Eine Trennung von der weiblichen Bezugsperson ist ebenfalls in diese Kategorie einzuordnen. Mitunter stellen manche Transaktionsanalytiker sogar die Behauptung auf, dass nicht nur eine schwere Geburt, sondern der normale Geburtsakt selbst dem traumatischen Spektrum zuzuordnen ist.¹³⁸

Die praktischen Erfahrungen, wie man etwas angeht oder eine Aufgabe bewältigt, zeigen sich in dem sogenannten Programm. Vordergründig wird hier das Erwachsenen-Ich des Kindes angesprochen. Es gibt unzählige Botschaften, die übermittelt werden um Herr in bestimmten Situationen zu werden. Das Binden der Schleife an den Schuhen, eine mathematische Aufgabe bewältigen oder wie man sich die Zähne putzt sind nur einige der tausenden Handlungsweisen, die durch diverse Programmbotschaften gestützt werden. Eine Anweisungsbotschaft könnte zum Beispiel lauten: „das macht man so...“. Ein Risiko besteht jedoch bei der Programmanalyse. Es kann sein, dass die Botschaften aus einem getrübbten Eltern-Ich stammen. Hier besteht unter anderem die Gefahr, dass ein Programm übernommen wird, welches der Gesundheit

¹³⁶ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.190f

¹³⁷ vgl. ebd., S.191f

¹³⁸ vgl. ebd., S. 192f

nachhaltig schadet. Wenn ein Vater seinem Sohn zeigt, wie man hart arbeitet und sich nicht unterkriegen lässt, so ist gerade dies ein Indiz dafür, sich völlig zu verausgaben und eventuell an einer Krankheit zu sterben.¹³⁹

Die meisten Skriptbotschaften werden aus den drei Ich-Zuständen der Mutter und des Vaters, in die einzelnen Ich-Zustände des Kindes „hineingeschleust“ und abgespeichert. Die Gegeneinschärfungen werden aus dem Eltern-Ich der Eltern in das Eltern-Ich des Kindes übertragen. Die Programme und die damit beschriebenen Vorgehensweisen, welche mit Betriebsanleitungen verglichen werden könnten, stammen aus dem Erwachsenen-Ich der Eltern. Sie werden ebenfalls ins Erwachsenen-Ich des Kindes integriert. Aus dem Kind-Ich der Eltern werden zwei differenzierte Botschaften vermittelt. Einmal die konstruktiven Erlauber und auf der anderen Seite die destruktiven Einschärfungen. Beide finden ihre Ablage im Kind-Ich des Kindes. Die einzelnen Faktoren können in einem Wechselspiel miteinander interagieren.¹⁴⁰ Letztlich beschreibt die Skriptmatrix das Wechselspiel der skriptbildenden Faktoren. Sie setzt die einzelnen Elemente miteinander in Beziehung. So kann es zum Beispiel zu Überlagerungen durch Gegeneinschärfungen, bezüglich älterer Einschärfungen kommen. Somit ist eine Neutralisation oder eine Relativierung möglich. So könnte zum Beispiel die Einschärfung „sei nicht“ durch einen im Leben später auftretenden Antreiber, wie „solange ich gefügig bin und es allen Menschen immer recht mache, muss ich nicht sterben!“, relativiert werden.

Die Matrix liefert demnach einen plausiblen und schlüssigen Erklärungsansatz für die Analyse der Ätiologie von Depressionen. Dies könnte demzufolge außerordentlich hilfreich sein für die Ursachenforschung bei psychischen Störungen.

3.2.3 Die Strokes

Die Strokes oder auch Streicheleinheiten genannt sind lebensnotwendige Erfahrungen. Ein Mangel an Zuwendung hat gravierende Folgen, die die Entwicklung des Betroffenen nachhaltig beeinflussen. Ein „Stroke“ bezeichnet eine mögliche Form der Anerkennung, die ein Mensch im Laufe seines Lebens erhalten kann. So zählen hierzu nicht nur die angenehmen Aufmerksamkeiten, sondern auch die negativen und schmerzlichen Zuwendungen. Diverse Verhaltensweisen, das reine Dasein, die Leistung, die Beschaffenheit oder die individuelle Wesensart können im Rahmen der definierten Strokeregeln Beachtung finden.¹⁴¹

Die Streicheleinheiten sind lebensnotwendig. Dies wird durch die gesammelten Quellen bestätigt. So wird unter anderem von einem sogenannten „Stimulus-Hunger“ oder einem „Reiz-Hunger“ gesprochen. Hierbei handelt es sich um die absolute Notwendigkeit der Streicheleinheiten. Sie sind vergleichbar mit den anderen biologischen Grundbedürfnissen. Nicht nur Nahrungsmitteln oder dem Unterschlupf können

¹³⁹ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.196

¹⁴⁰ vgl. ebd., S.193f

¹⁴¹ vgl. ebd., S.116

jeweils enorme Bedeutungen zugesprochen werden.¹⁴² Auch das „Bedürfnis nach körperlicher und seelischer Stimulation. Berne nannte das Stimulus-Hunger.“¹⁴³, gehören zu den notwendigen Stimulationsprozederen, welche der Mensch für seine Entwicklungsfortschritte unbedingt benötigt. Claude Steiner ist sogar der Auffassung, dass ein Ausbleiben der Streicheleinheiten sogar zwangsläufig den Tod bedeute.¹⁴⁴

Joines und Steward beschreiben in ihrem Buch „Die Transaktionsanalyse – eine Einführung“, dass dem Säugling das Bedürfnis nach Körperkontakt innewohnt.¹⁴⁵ Eric Berne schildert in seinem Buch „Spiele der Erwachsenen“ den Sachverhalt auf eine ähnliche Weise. So wird der Körperkontakt durch verschiedene Arten der Zärtlichkeit hergestellt. Hierzu zählen ein liebevoller Klaps auf den Hintern, ein sanftes Drücken oder ein gefühlvolles Berühren mit den Fingerkuppen.¹⁴⁶

Im weiteren Verlauf des Lebens nimmt die Bedeutung der körperlichen Berührung ab. Zwar sehnt sich der erwachsene Mensch immer noch nach körperlicher Zuwendung, jedoch ist dies nicht mehr zwangsläufig notwendig für seine lebensnotwendigen Entwicklungsprozesse. Es werden nun eher andere Quellen der Anerkennung genutzt. Ein Kompliment oder die Würdigung einer Leistung sind nun vorrangige Optionen.¹⁴⁷ Eric Berne vertieft diese Thematik, in dem er behauptet, dass eine Interaktion zwischen zwei Menschen zwangsläufig mit einem Anerkennungsaustausch einhergeht. Der Transfer von Strokes bildet aufgrund des kommunikativen Wechselspiels die Basis für das soziale Handeln. Es kommt zu einer Würdigung der bloßen Existenz des Anderen. „Man kann daher den Begriff „Streicheln“ als grundlegende Maßeinheit allen sozialen Tuns ansehen. In diesem Sinn stellt wechselseitiges „Streicheln“ eine Transaktion dar, die die Grundeinheit aller sozialer Verbindungen ist.“¹⁴⁸

Es gibt verschiedene Arten von Streicheleinheiten. Innerhalb jeder Transaktion kommt es zum Austausch verbaler und nonverbaler Strokes. Als Beispiel könnte hier das Aufeinandertreffen zweier Nachbarn dienen. Die verbale Äußerung „Hey!“, zeugt von einer positiven Anerkennung des Anderen. Unterstrichen wird der Ausruf durch ein freundliches Lächeln und einem Nicken des Kopfes. Diese nonverbalen Strokes dienen fast immer dem Zwecke des Untermauerns verbaler Äußerungen. Im Gegensatz zu verbalen Artikulationen können die nonverbalen Kommunikationsformen auch isoliert auftreten.¹⁴⁹

Des weiteren lassen sich die Strokes in positive und negative unterteilen. Eine positive Anerkennung ist durch ein wohlthuendes Gefühl beim Adressaten zu charakterisieren. Wohingegen ein negativer Stroke unangenehme und schmerzliche Befindlichkeitsvorgänge auslöst. Beide sind unbedingt notwendig für eine „adäquate“ Entwicklung des Kindes. Anzumerken ist das mitunter auftretende Phänomen des völligen Strokemangels. Anhand von Tierversuchen wurde bestätigt, dass jede Art von Strokes besser ist

142 vgl. Steiner 2000, S.135

143 Joines/ Stewart 2010, S.116

144 vgl. Steiner 2000, S.135

145 vgl. Joines/ Stewart 2010, S.117

146 vgl. Berne 1994, S.15

147 vgl. Joines/ Stewart 2010, S.117

148 Berne 1994, S.15

149 vgl. Joines/ Stewart 2010, S.118

als überhaupt keine Zuwendung. So entwickelten sich Ratten, die täglich Elektroschocks ausgeliefert waren stets besser als solche die keine Stimulation erfuhren.¹⁵⁰

Unbedingte Streicheleinheiten sind eine Bestätigung der bloßen Existenz des Empfängers. Es ist der Wortgebung nach an keine Bedingung geknüpft. Auf der anderen Seite werden die bedingten Strokes in Abhängigkeit von der Leistung oder dem Tun, erteilt.¹⁵¹

In der Realität ist immer eine Kombination der Strokearten wiederzufinden. So gibt es beispielsweise negativ/bedingte Strokes die eine Handlung be- oder verurteilen. Eine Mutter könnte unter anderem zu ihrem Sohn sagen: „Schmeiß deine Klamotten nicht einfach auf den Boden“. Der Ausspruch „ich hasse dich!“, beschreibt einen negativ/unbedingten Stroke. In diesem Falle wird die bloße Existenz des Menschen auf vernichtende Art und Weise angegriffen. Im Gegensatz hierzu steht die Würdigung des Daseins. Typisch für einen positiv/ unbedingte Streicheleinheit könnte der Ausspruch „ich freue mich das du da bist“ gelten. Leistungsabhängige Würdigungen, welche mit einem bedingten/ positiven Stroke beschrieben werden, lassen sich anhand verschiedener Äußerungen erkennen. So ist die Belobigung: „das hast du aber toll gemacht!“ unter anderem als Paradebeispiel dieser Kategorie aufzuzählen.¹⁵²

Ein positives aber auch ein negatives Feedback haben beide ihren Sinn. Der psychischen Gesundheit zuliebe ist es ratsam für ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den beiden Arten zu sorgen. Dies gilt insbesondere für die Erziehung von jungen Menschen. „Zu einem gesunden Stroke-Quotienten gehören also positive und negative Strokes, genau wie bedingte und bedingungslose.“¹⁵³ Bedeutend ist die rein subjektive Wahrnehmung einer Streicheleinheit. Demzufolge besitzt jeder seinen ganz persönlichen Stroke-Quotienten. Es werden entsprechend ungewohnte Strokes von vornherein aussortiert. Ihnen wird keine größere Bedeutung mehr beigemessen.¹⁵⁴ Es ist wichtig bezüglich einer konstruktiven Kritik darauf zu achten, dass vordergründig die positiven Seiten beleuchtet werden. Jedoch ist es ratsam nicht die negativen Tatsachen zu leugnen oder aus den Augen zu verlieren. Es ist vorteilhaft diese auf ehrliche Weise zusätzlich offenzulegen. Angesichts dieser Sachlage ist der Discount ganz klar von einem negativen Stroke abzugrenzen. Charakteristisch für einen Discount ist die realitätsfremde Zuschreibung. Er wirkt sich eher destruktiv aus und ist seinem Wesenskern nach nicht mit dem konstruktiven negativen Stroke vergleichbar. Ein Kind, das gerade erst schreiben lernt, könnte im Falle des negativ nachwirkenden Discounts entmutigt werden, wenn zum Beispiel die Aussage getätigt würde: „Rechtschreibung ist echt nicht deine Stärke!“. Im Idealfall wäre hier ein positiv/bedingter Stroke angebracht, der die richtig geschriebenen Wörter belobigt. Anschließend könnte eine konstruktive Kritik, durch einen negativ/bedingten Stroke, folgen: „Das Wort hier ist falsch geschrieben, versuch es noch einmal, das kannst du!“. Schluss endlich lässt sich allerdings behaupten, dass mehr positive Strokes benötigt werden als negative, um eine adäquate Entwicklung zu ermöglichen.¹⁵⁵

150 vgl. Joines/ Stewart 2010, S.118f

151 vgl. ebd., S.119

152 vgl. ebd.

153 ebd., S. 134

154 vgl. ebd., S.122f

155 vgl. ebd., S.134f

Das gesellschaftliche Miteinander setzt diverse Austauschregeln voraus. Der Umgang miteinander wird durch die mannigfaltigen Strokeregeln bestimmt. Die Ökonomie der Streicheleinheiten wird durch fünf Gebote gekennzeichnet: gib keine Streicheleinheiten, es sei denn es ist zwangsläufig notwendig; frage nicht nach Strokes, auch wenn du sie dringend nötig hättest; akzeptiere keine Strokes, auch wenn du welche möchtest; Lehne keine Streicheleinheiten ab, auch wenn sie dir widerstreben; Gebe dir selbst keine Strokes. Aufgrund der typisierten Verhaltensmuster lassen sich bestimmte Handlungsweisen besser verstehen. Eltern lehren ihren Kindern diese Maxime. Claude Steiner schildert anhand dieser Tatsache den Zusammenhang zwischen Depression und den ungünstigen, hier dargelegten, Bestimmungen. Letztlich lässt sich anhand der fest integrierten Festlegungen, ein Strokemangel herleiten.¹⁵⁶ Daher liegt die Vermutung nahe, dass psychische Störungen, aufgrund des festgefahrenen Systems, einem idealen Nährboden ausgesetzt sind. Falls sich jedoch Eltern dazu entschließen sollten, jeweils die Gegenparts in den Erziehungsalltag einzubauen und somit die bekannten Strokemaxime aufzubrechen, kann dies für ein glücklicheres Leben sorgen. Allerdings bleibt die Frage offen, ob die gegenläufigen Strokeanweisungen nicht auch vermehrt zu Kollisionen mit den gesellschaftlichen Stereotypkonstellationen führen könnten. Solche Erlaubnisse wären zwar für das Miteinander wesentlich gesündere Varianten, jedoch besteht die Gefahr, dass diese Menschen mit ihren Verhaltensweisen allein da stehen könnten. Das Risiko das sich diese Menschen aus den Sumpf der gesellschaftlichen Norm katapultieren ist durchaus ein berechtigter Zweifel.

3.2.3 Die vier Grundpositionen

Die Grundpositionen können auch als Lebenspositionen oder Grundeinstellungen bezeichnet werden. Eine Grundposition bezieht sich immer auf das eigene Selbst und auf die Mitmenschen. Ungeachtet der Tatsache, dass jeder Mensch bestimmte Einstellungen schon seit frühesten Kindheit verinnerlicht hat, ist es wichtig anzumerken, dass insgesamt nie nur eine Grundposition verinnerlicht wurde. So ist es aber dennoch wahrscheinlich, dass ein Mensch in komplizierten und unangenehmen Situationen in alte unbewusste Einstellungen zurückfällt. Vorzugsweise wird hier nur eine unterbewusste Grundposition gewählt, die sich im Laufe der frühen Kindheit als „Lieblingsüberzeugung“ herauskristallisierte.¹⁵⁷

Laut Berne werden im Skript verschiedene Grundhaltungen manifestiert. Die erste Position könnte als die optimale Variante bezeichnet werden. Es handelt sich um die sogenannte „Gewinner-Haltung“. Grundlegend wird hier eine positive Einstellung zum Leben eingenommen. Die selbstbewusste Person handelt in schwierigen Situationen aus dem Erwachsenen-Ich und orientiert sich an den realitätsnahen Begebenheiten. Das hohe Selbstwertgefühl wird jedoch nicht durch herabwürdigende Verhaltensweisen gegenüber den Mitmenschen aufgebaut. Die Position „Ich bin OK/ du bist OK“ ist nicht nur in schwierigen Situationen vorteilhaft, sondern sie ist auch die gesündeste Variante. Es herrscht Einklang mit

¹⁵⁶ vgl. Steiner 2000, S.139f

¹⁵⁷ vgl. Rüttinger 2010, S.79

dem inneren Selbst und dem sozialen Umfeld.¹⁵⁸

Die zweite Position ist eine ambivalente Grundhaltung. Hier stehen mehrere Möglichkeiten offen. Diese Einstellung kann unter Umständen dem Gewinnerspektrum zugeordnet werden. Jedoch speist sie sich aus arroganten Wesenszügen. Daraus lässt sich die Grundhaltung: „Ich bin OK/ du bist nicht OK“ ableiten. Eltern die ihre Kinder misshandeln oder gar schlagen, sorgen indirekt für das Einnehmen einer solchen Position. Das Kind befindet erst die Eltern, dann die anderen Mitmenschen für nicht OK.¹⁵⁹ In dieser Hinsicht widersprechen sich die Quellen. Joines und Steward schildern hier eine, wenn überhaupt nur scheinbare Gewinnerhaltung. Das wird mit dem typischen Charaktermerkmal dieser Einstellung begründet. So sind Menschen, die die Position bevorzugt verinnerlicht haben nur vermeintliche Gewinnertypen, da sie ihre Erfolge ausschließlich im dauerhaften Kampf erwerben. Die wahnhaften, autoritären und überheblichen Züge sorgen dafür, dass die Fassade zu bröckeln beginnt. Die Mitmenschen werden nach einiger Zeit genervt sein von der arroganten Wesensart des Kindes. Das Bild des illusionären Gewinners hält nicht länger stand.¹⁶⁰ „Es wechselt dann hinüber von einem scheinbaren „Gewinner“ zu einem ernsten Verlierer.“¹⁶¹

Der dritte Fall beschreibt die depressive Grundhaltung und führt zu einer äußerst negativen Grundeinstellung: „Ich bin nicht OK/ du bist OK“. Es handelt sich hier eindeutig um eine Verlierer-Position. Viele Neurotiker sind in dieser prekären Haltungslage gefesselt. Meist entwickeln Kinder eine solche Grundposition, wenn die Eltern herabwürdigende Kommentare geben. Ein Lob wird niemals ausgesprochen.¹⁶² Das Verlierer-Setting wird durch unbewusst organisierte Geschehnisse provoziert und aufrechterhalten. Es werden Situationen so manipuliert, dass sie dem Skript gerecht werden. Wieder einmal bestätigt sich hierdurch das Opferdasein.¹⁶³

Die nihilistische Grundeinstellung: „Ich bin nicht OK/ du bist nicht OK“, zeichnet sich ebenfalls durch ein Verliererskript aus. Das Leben wird als ein einziger Kampf angesehen. Als Ursache kann hier eine nicht fürsorgliche Mutter gesehen werden. Gefühle werden nicht gezeigt, geschweige denn zugelassen. Die Vernachlässigung des Kindes führt schließlich zur totalen Isolation. Das Kind kann im schlimmsten Fall sogar autistische Züge entwickeln. Letztlich wird das Leben als völlig bedeutungslos angesehen. Der junge Heranwachsende hat das Gefühl der Unterlegenheit. Zudem schleichen sich Gedanken ein, dass die eigene Person keine Liebe verdient hätte. Dies ist die Wurzel von Elend und Leid, die sich durch fast alle Lebensbereiche des Betroffenen hindurchziehen. Mitmenschen reagieren häufig zurückweisend und ablehnend. Wie im Falle der depressiven Grundhaltung werden hier ebenfalls Situationen durch

¹⁵⁸ vgl. Revenstorff 1994, S.213f

¹⁵⁹ vgl. ebd., S.214

¹⁶⁰ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.178

¹⁶¹ ebd.

¹⁶² vgl. Revenstorff 1994, S.214

¹⁶³ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.178

skriptbedingtes Verhalten so provoziert, dass das Verliererposition aufrechterhalten bleibt .¹⁶⁴

Zusammenfassend lässt sich laut Steiner sagen, dass jedes Kind zu Beginn des Lebens, mit einer Position: „Ich bin OK/ du bist OK“ lebt. Durch negative Veränderungen in der Mutter-Kind-Beziehung kann es zum Bruch kommen. Womöglich hat das Kind nicht mehr das Gefühl, dass die Mutter sich behütend um es kümmert, wie es in früheren Tagen einmal gewesen ist. Das Urvertrauen wird auf diese Weise gestört. Fraglich hierbei ist jedoch, wann es zu der Manifestation der Grundeinstellungen kommt. Bernes ist der Auffassung, dass diverse Beschlüsse dafür verantwortlich sind, dass sich vom dritten bis siebten Lebensjahr die Grundhaltungen entwickeln, die dann im Laufe des weiteren Lebens durch provozierte Ereignisse Bestätigung finden. Das heißt, die Beschlüsse sind der Zeit nach vor den Grundpositionen einzuordnen. Sie bilden die unbewussten Rechtfertigungsgrundlagen für die Grundeinstellungen. Steiner guckt aus einer anderen Perspektive auf die Thematik. Er sieht die Einnahme diverser Grundeinstellungen weit wesentlich früher als Bernes. Laut Steiner werden die Grundpositionen schon im frühesten Säuglingsalter eingenommen.¹⁶⁵

Abschließend soll ein Zitat die Grundeinstellung ihrem Wesen nach noch einmal kurz und präzise beschreiben. „Die Grundeinstellung läßt sich mithin definieren als Gesamtheit der grundlegenden Überzeugungen, die jemand über sich selbst und die anderen Menschen gewinnt und dann benutzt, um Entscheidungen und Verhalten zu rechtfertigen.“¹⁶⁶

3.3 Eine Zusammenfassung einiger nutzbarer Elemente

Aufgrund der verschiedenen Anknüpfungspunkte im vorherigen Kapitel, lassen sich Elemente für die erfolgsversprechende Therapie zusammenfügen. Ein depressiver Klient, der bezüglich seiner Krankheit alte Muster der Vergangenheit in sich trägt, ist in seinem Handeln aufs wesentlichste eingeschränkt. Mary McClure Goulding und Robert L.Goulding sprechen hier sogar davon, dass das Pathologische aus der Vergangenheit aufgelöst werden muss, um eine optimierte Neuentscheidungstherapie einzuleiten. Die Basis bildet hier die Transaktionsanalyse in modifizierter Form, auf welche hier aus Kapazitätsgründen nicht näher eingegangen werden kann.¹⁶⁷

Nach Joines und Stewart ist ein Stroke-Filter für das Entstehen einer Depression mitverantwortlich. Menschen mit einer äußerst leidvollen Kindheit haben aufgrund des Schmerzes, die Fähigkeit entwickelt, überhaupt keine Strokes mehr zuzulassen. Die ursprüngliche entwickelte Schutzfunktion, des nicht Tolerierens positiver, sowohl als auch negativer Strokes, kann jedoch zu einem Strokemangel führen, der im Erwachsenenalter, des beschriebenen Beispiels, zu Depressionen und einer Isolation führt.¹⁶⁸ Es lässt sich Schlussfolgern, dass eine Therapie am Strokefilter ansetzen muss, um in solchen Fällen einen Erfolg

¹⁶⁴ vgl. Revenstorf 1994, S.178

¹⁶⁵ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.178f

¹⁶⁶ ebd., S.180

¹⁶⁷ vgl. Goulding/Goulding 1995, S.23

¹⁶⁸ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.123

zu garantieren. Das Öffnen des Filters ist ein Schritt um ein Zulassen gewollter Strokes zu üben.

Das „Keine Liebe-Skript“ beschreibt den Zusammenhang zwischen dem Skript und den Streicheleinheiten. Wie oben dargestellt lässt sich das Skript auf Einschärfungen in der frühen Kindheit zurückführen. Unmittelbar ist dieser Sachverhalt mit dem Gefühl des nicht geliebt Werdens oder der Einstellung keine Liebe zu verdienen, verwoben.¹⁶⁹ Die Ökonomie der Streicheleinheiten bezeichnet einen chronischen Mangel an Strokes. Die Gründe hierfür seien in der westlichen Zivilisation zu suchen, in welcher der Konkurrenzkampf an erster Stelle steht. Der daraus resultierende Wettbewerb ist dafür verantwortlich, dass ein künstliches Defizit an Streicheleinheiten vorherrscht. Dieses ist wiederum eine Ursache für die Entstehung einer Depression.¹⁷⁰

Als oberste Priorität kann die Überwindung der ökonomischen Streichelregeln herhalten. Vordergründig ist darauf zu achten, dass die Arbeit an den erwünschten Strokes vorgenommen wird. Daher stellt sich die Frage, wie ein solches Ziel zu erreichen ist. Es gilt zudem die künstliche Verknappung der Strokes zu vermindern. Aufgrund der Einschärfungen ist es besonders empfehlenswert, sich dieser zu entledigen und mithilfe von Erlaubern den Teufelskreis zu durchbrechen. Das Aufbrechen der gesellschaftlichen Strokeregeln steht im Vordergrund, was unter anderem das „Streicheln“ des eigenen Selbst oder der Wunschäußerung nach bestimmten Strokes erlaubt. Außerdem muss ein Lernverfahren eingeleitet werden, welches es realisiert, ungewollte Strokes zurückzuweisen. Hierbei muss eine Differenzierung stattfinden, ob eine Streicheleinheit „echt“ ist aber nicht erwünscht oder ob sie nicht „echt“ ist. Situationen bei welchen das sogenannte „Schweine-Eltern-Ich“ seinen Beitrag leistet sind nicht selten vorzufinden. Hier wird eine „echte“ Streicheleinheit durch inneres Kommentieren abgewertet und aussortiert.

Die Bewusstmachung, dass das Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung eine im Menschen innewohnende Eigenschaft darstellt, ist mit einer Stärkung des Vertrauens in gerade diese zu erreichen. Aufgrund dessen ist das Schamgefühl für die Bedürftigkeit zwar nachvollziehbar, jedoch stellt es ein nicht förderliches Element der Persönlichkeitsentwicklung dar. Die Grundeinstellung „Ich bin OK/ du bist OK“, ist die gesündeste Variante. Hier lässt sich ein Zusammenhang sehen zu einer „Sättigung“ an Strokes. Jedoch kommt es sehr selten vor, dass ein Mensch gesättigt ist an Streicheleinheiten. Eine Person, die voll und ganz zufrieden ist mit sich und der Welt, wird wohl kaum dem gesellschaftlichen Zwang des Konsumierens folgen. Außerdem erlischt die Suche nach wünschenswerten Strokes vollends, da genug Strokes von außen einfließen. Das Gesetz der Anziehung wirkt hier in vollen Zügen. Derjenige, der Mangel leidet, wird weiterhin Mangel erleben. Da derjenige sich höchstwahrscheinlich für den Mangel schämt, wird er nicht in die Versuchung kommen seinen Mangel auf konstruktive Art zu beheben. Im Gegensatz hierzu wird der Gesättigte seine Strokes fast wie von Zauberhand erhalten.¹⁷¹

¹⁶⁹ vgl. Steiner 2000, S.98f

¹⁷⁰ vgl. ebd., S.305

¹⁷¹ vgl. ebd., S.306f

4. Die Sozialpädagogische Beratung und die Transaktionsanalyse

In diesem Kapitel soll eine kleine Übersicht geschaffen werden, über die Möglichkeiten der sozialpädagogischen Beratung. Der theoretische Hintergrund steht hier an wichtigster Position. An zweiter Stelle wird ein Vergleich zur Psychotherapie gezogen. Die bedeutendsten Voraussetzungen einer transaktionsanalytischen Beratung werden im dritten Unterpunkt aufgeführt.

4.1 Die sozialpädagogische Beratung

Entscheidend für eine sozialpädagogische Beratung ist der Beziehungsaufbau zwischen dem Klienten und dem Berater. Die Qualität dieses Verhältnisses ist entscheidend für den Erfolg und eine konstruktive Zusammenarbeit. Eine derartige Beziehung muss ihrem Wesen nach erst gestaltet werden. Sie ist also nicht als Selbstverständlichkeit zu betrachten. Der zu Beratende steckt in einer Problemlage fest und ist gewissermaßen hilfebedürftig.¹⁷² Demnach ist der Beziehungsaufbau ein wesentliches Schlüsselement. Anhand des problemfixierten Klienten lässt sich vermuten, dass der Kontaktaufbau mehr im Verantwortungsbereich des Beraters zu suchen ist. Einfühlungsvermögen und Empathie sind die Schlüssel für ein wohlwollendes Miteinander.

Eines der prägnantesten Kriterien der sozialpädagogischen Beratung schildert die Problem- und Umfeldorientiertheit. Auf der einen Seite ist je nach Abhängigkeit von der jeweiligen Institution ein spezifischer Aufgabenbereich zu finden, auf der anderen Seite gibt es eine Grundessenz, die den sozialberaterischen Tätigkeiten Gemeinsamkeiten zuweist. Die Arbeit findet ihre Spezifizierung im Umgang mit Einzelpersonen oder Gruppen. Weitere Schwerpunkte bilden die Betreuung in verschiedenen Lebenslagen oder die Unterstützung bei Bildungsprozessen. Ein großes Feld bedient die Soziale Arbeit bezüglich erzieherischer Maßnahmen. Jedoch stellt die psychosoziale Beratung der sozialen Arbeit ein beachtliches Anwendungsgebiet dar, in welchem die Kompetenz der Fachkräfte eine weiteres mal gefragt ist.¹⁷³

Laut Thiersch besteht innerhalb der sozialpädagogischen Beratung ein gemeinschaftlicher Umgang mit diversen Problemlagen. Das zentrale Kommunikationsmedium ist der Gesprächsrahmen. Die Freiwilligkeit steht im Vordergrund, wobei diese in manchen Fällen erst durch den Prozess der Beratung hergestellt werden kann. Das Charaktermerkmal einer Beratung ist ihrer Wesensart den unterschiedlichen Kompetenzbereichen zuzuschreiben.¹⁷⁴

Hierbei ist der alltagsrelevante und gesellschaftliche Kontext zu sehen. Die persönliche Lebenslage des

¹⁷² vgl. Schäfer 2010, S.9f

¹⁷³ vgl. ebd., S.19

¹⁷⁴ vgl. ebd., S.20

Einzelnen kann aufgrund der Bedürftigkeit ein lebenslanges Angebot unterworfen sein. Nach Thiersch ist es hierbei entscheidend, dass der Berater als parteiliche Instanz agiert und aufgrund des belastenden Situationsgefüges, dem Hilfe- und Schutzbedürftigen beim Suchen nach Ressourcen unter die Arme greift. Außerdem ist eine Analyse von Beziehungsgeflechten ein entscheidendes Element, um einem lebensweltorientierten Ansatz der Sozialen Arbeit gerecht zu werden.¹⁷⁵ Der lebensweltorientierte Ansatz und die Analyse der Beziehungen könnte durch einen transaktionsanalytischen Beratungsrahmen, eine Bedeutung in den dort existierenden Problemsituationen, beigemessen werden.

Im Falle der beraterischen Intervention fährt der Sozialarbeiter zweigleisig. Die gesellschaftlichen Strukturen und das Problem des Leidtragenden müssen gleichermaßen eine Beachtung finden. Das doppelte Mandat ist das charaktertypische Wesensmerkmal der sozialen Arbeit und somit auch der sozialpädagogischen Beratung.¹⁷⁶

Letztendlich ist das wichtigste Ziel der sozialen Arbeit, und demzufolge der sozialpädagogischen Beratung, ein Autonomieverhalten des Betroffenen. Es beginnt ein Lern- und Trainingsprozess, der das selbstständige Agieren verwirklichen soll. Dies geschieht unter anderem durch die Bewusstmachung der negativ behafteten Gefühle und Handlungsweisen, die einer konstruktiven Lösung der bestehenden Probleme im Wege stehen.¹⁷⁷ Auch hier lässt sich vermuten, dass die Transaktionsanalyse, als ein Mittel der Bewusstwerdung, als adäquates Instrumentarium wirksam werden könnte.

4.2 Die Unterschiede zwischen der sozialpädagogischen Beratung und der psychotherapeutischen Leistung

Die Grenze zwischen der sozialpädagogischen Beratung und dem psychotherapeutischen Spektrum lässt sich nicht immer leicht ziehen. Beide Aufgabengebiete weisen jedoch beim genaueren Hinschauen eindeutige Differenzen auf. So sind laut Belardi u.a. diverse Unterschiede zu verzeichnen. Dennoch gibt es auch einige Parallelen, die zum Ende des Unterpunktes dargestellt werden.

Das Aufgabenspektrum der sozialpädagogischen Beratung ist aufgrund seines facettenreich angelegten Angebotes, klar von der Psychotherapie zu unterscheiden. Sie bietet jedoch nicht die Option, die tiefenpsychologischen Aspekte vollends zu ergründen. Dies ist ein klarer Vorteil des psychotherapeutischen Gebietes, welches eine genaue Analyse vergangener Umstände ermitteln kann.¹⁷⁸

Die Vermutung liegt nahe, dass hier die Kompetenz des Therapeuten als Ideal aufgefasst wird, die die individuellen und fachmännischen Fähigkeiten völlig außer Betracht lässt.

Die sozialpädagogische Interaktion findet in Einrichtungen statt, welche auch wesensgemäß den Arbeitsfeldern der sozialen Arbeit gerecht wird. Die psychotherapeutische Arbeitsbereich hingegen beschränkt sich eher auf die dafür vorgesehene Praxis. Um einen Termin in solch einer Institution zu

¹⁷⁵ vgl. Schäfer 2010, S.21

¹⁷⁶ vgl. ebd., S.22

¹⁷⁷ vgl. Belardi u.a. 2001, S.52f

¹⁷⁸ vgl. ebd., S.40

bekommen, müssen allerdings einige Hindernisse überwunden werden. Das Eigenengagement ist hier ein entscheidendes Kriterium, damit ein Treffen mit dem Therapeuten arrangiert werden kann. Ärztliche Beurteilungen müssen eingeholt werden, damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Dies ist für einen sozialpädagogischen Interaktionsrahmen nicht nötig. „Freiwilligkeit ist ein Wesensmerkmal der sozialpädagogischen Beratungsarbeit. Für die Möglichkeit einer klinischen Beratung sind teilweise kompliziertere Zugangsbarrieren zu überwinden.“¹⁷⁹

Die innerpsychischen Prozesse stehen aus sozialpädagogischem Blickwinkel nicht primär im Vordergrund. Die Orientierung an gegenwärtigen und zukünftigen Situationen ist eine der direkten Ansatzpunkte der sozialpädagogischen Beratung. Dabei bietet sie spezielle Hilfoptionen, die in ihrer Vielfalt ein größeres Spektrum als die klinische Beratung bedienen. Falls hierbei eigene Kompetenzgrenzen erreicht werden, ist ein Verweis an andere Hilfsorganisationen möglich. Es wird das eigene Autonomiebestreben und das selbstständige Schlussfolgern gefördert, ohne dass der Berater die für sich als relevanten Problemlagen offenlegt. Der undogmatische Umgang mit deutungsrelevanten Themengebieten wird durch die sozialpädagogische Beratung bestärkt. Die Suche nach bestehenden und neuen Ressourcen, weniger die problemverhafteten psychischen Muster, stehen im Vordergrund. Zusätzlich wird eine Systematisierung und Ordnung der möglichen Ziele beziehungsweise eine Koordination für andere Hilfsangebote gewährleistet. Außerdem orientiert sich die sozialpädagogische Beratung nicht nur an einem psychotherapeutischen Konzept oder einer vereinzelt psychologischen Diagnosestellung. Sie kombiniert eher hilfreiche Ansätze, um somit ein möglichst breites Feld abzudecken. Es gilt ebenfalls die typische soziale Einzelhilfe klar abzugrenzen. Auch ist das psychotherapeutische Beratungsgespräch eher vergangenheitsorientiert im Gegensatz zur sozialpädagogischen Beratung.¹⁸⁰ Eine typische Analyse, anhand der psychologischen Verfahrensweisen, ist nicht zwangsläufig praktikabel. Dies lässt sich zum Beispiel anhand des psychoanalytischen Bereichs erkennen. Die Gemeinsamkeit psychotherapeutischer Interaktionen und sozialpädagogischer Gesprächssituationen besteht in der professionellen Betreuung des Hilfesuchenden.

Dank der breiteren Fächerung ist der Sozialarbeiter flexibler einsetzbar. Allerdings ist eine tiefenpsychologische Analyse nicht vollends möglich. Die sozialpädagogische Beratung erhebt zwar nicht den Anspruch auf Vollkommenheit der Analyse tiefenpsychologischer Abgründe, ist jedoch näher am alltagsorientierten Autonomiebestreben interessiert. Sie beweist somit eine praktische Relevanz, die ihres Gleichen sucht. Auch Eric Bernes idealisierte Vorstellung bestand in dem Autonomiebestreben.¹⁸¹ Doch hierzu mehr im nächsten Unterpunkt.

¹⁷⁹ vgl. Belardi u.a. 2001, S.41

¹⁸⁰ vgl. ebd., S.42f

¹⁸¹ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.380

4.3 Wichtige Voraussetzungen einer transaktionsanalytischen Beratung

Um eine transaktionsanalytische Beratung effektiv gestalten zu können, müssen vorab Vertragsziele vereinbart werden. So ist ein klar definiertes Ziel von beiderseitigem Vorteil. Der Transaktionsanalytiker und der Klient treffen ein Abkommen, in welchem das Ziel spezifisch formuliert wird. Wichtig ist dabei zu beachten, dass das Ergebnis auch wirklich zu erreichen ist. Zwischenziele müssen also anhand beobachtbarer Indizien sichtbar werden. So ist eine nicht realitätsfremde oder „schwammige“ Festlegung ausgeschlossen.¹⁸² Auch ist darauf zu achten, dass problembehaftete Analyseverfahren nicht Sinn und Zweck eines zielorientierten Vertragsübereinkommen sind. Vielmehr wird sich an dem eigentlichen Ziel und der daraus resultierenden innovativen Neuordnungsmöglichkeit orientiert.¹⁸³ Laut Berne gibt es wichtige Resultate, die aufgrund ihrer transaktionsanalytischen Bedeutungsrelevanz hier eine allgemeingültige Wichtigkeit aufweisen. Das Bestreben nach Autonomie steht hier im Vordergrund. Berne spricht von der Wiedergewinnung seelischer Vermögen. Die Reaktivierung der Bewusstheit ermöglicht ein Erleben der eigenen Sinneseindrücke, ohne dass diese durch „destruktive“ Denkprozesse abgewertet oder ausgeblendet werden könnten. Solche kognitiv elterlich beeinflussten „Demontierungen“ der eigenen Wahrnehmung, haben eine störende Wirkung auf das sinnliche Vergnügen und die damit einhergehenden bewussten „Erlebensprozesse“. Die Spontanität stellt das zweite erwünschte Endresultat dar. Hier werden neue Optionen bezüglich der freien Auswahl an Gefühlen, Denkvarianten und Verhaltensweisen willentlich ausgewählt. Die freie Wahl eines Ich-Zustandes ist durch das Aufbrechen elterliche Gebote oder ähnlicher Handlungsmaxime möglich. Situationsabhängig kann direkt auf realitätsgetreue Umstände eingegangen werden. Zusätzlich ist die Intimität ein Schlüssel dafür, dass Maschensysteme und die „Psychospiele“ keine Chance in der Interaktion haben. Der offene Umgang mit Gefühlen und Wünschen ist hier das Instrumentarium, welches die Intimität in die Wege leiten soll. Es wird ein zielstrebig und ehrlicher Umgang, durch das freie Mitteilen der eigenen geistesgegenwärtigen Empfindungen und Anliegen, beabsichtigt. Letztlich erwähnt Bern ein skriptfreies, ein auf das Hier und Jetzt fixiertes, Verhalten, Denken und Fühlen. Das Autonomiebestreben äußert sich im Aufbrechen alt hergebrachter, unbewusster Skriptüberzeugungen.¹⁸⁴ All die positiv erscheinenden, autonomen Zustände beruhen jedoch auf Idealismen, die durch menschliches „Versagen“ in der Wirklichkeit einer starken Verzerrung unterliegen.

Die vertragliche Übereinkunft ist ein Regulator für das Erreichen der bestimmten Ziele. Es wird ein klar definiertes Vorgehen festgelegt. In einem Vertrag wird bestimmt, „wer die beiden sind, was sie zusammen tun werden, wie lange das dauern soll, welches das Ziel oder Resultat dieses Prozesses sein wird, woran sie feststellen können, wann sie dort angelangt sind, und inwiefern das für den Klienten vorteilhaft und/oder unangenehm sein wird.“¹⁸⁵ Im administrativen Vertragsabkommen werden die Details der

¹⁸² vgl. Joines/ Stewart 2010, S.378

¹⁸³ vgl. ebd., S.375

¹⁸⁴ vgl. ebd., S.380f

¹⁸⁵ ebd., S.371

Vergütung beschlossen. Im Behandlungsvertrag stehen die wünschenswerten Veränderungen und die Bereitwilligkeit geforderten Opfer. Zusätzlich muss kontrolliert werden für wen diese Veränderung überhaupt von Vorteil wäre. So ist es wichtig, dass der Erfolg aufgrund des Erwachsenen-Ichs, unter Einbeziehung des freien Kindes, das Bedürfnis des Klienten befriedigt wird. Die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Miteinander werden im Vorfeld getroffen. Das beiderseitige Einverständnis gelingt durch das Aushandeln zwischen den Vertragsparteien. Es werden dem Klienten weder Ziele noch geschäftliche Bestimmungen aufgedrängt. Von vornherein muss klar sein welche Vergütungsmittel in Betracht kommen. Meist ist Geld das anerkennende Mittel zur Würdigung der Leistung des Beraters. Das vom Klienten erbrachte Verständnis über die vereinbarten Faktoren steht ebenfalls im Fokus. Die Kompetenz des Hilfeleistenden muss der Problemlage entsprechend gewährleistet sein. Außerdem ist eine rechtliche Zulassung des Zieles nötig. Dies bedeutet, dass die gesetzlichen Vertragsabschlussregeln eingehalten werden müssen. Zusätzlich sind hier die ethnischen Prinzipien des Fachverbandes zu berücksichtigen.¹⁸⁶

5. Fazit

Mit dieser Arbeit sollte die grundsätzliche Frage, ob Elemente der Transaktionsanalyse in ihrer Relevanz für die depressive Erkrankung, hilfreich sein könnten, erörtert werden. Der sozialpädagogische Rahmen war das eingrenzende Kriterium. Trotzdem könnten psychotherapeutische Ansätze nicht ausgeschlossen werden. Die Depression ist ihrer Einteilung nach ein so großes Spektrum, dass diese als solche nicht in allen Einzelheiten dargestellt werden konnte.

Aufgrund der vielen Facetten ist eine Relevanz der Transaktionsanalyse nur in einem bedingten Rahmen anwendbar. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse ist die TA wohl bevorzugt im nichtorganisch verursachten Spektrum hilfreich. Die rein organisch bedingten Depressionen werden aufgrund ihrer körperlichen Ursächlichkeit, wohl eher mit einer medikamentösen Therapie behandelt. Der Psychiater ist hier der Spezialist. Die zufällige Wahrnehmung von Auffälligkeiten könnte dem Sozialarbeiter hier als Anhaltspunkt dienen. Die Vermittlung an Psychotherapie-Einrichtungen wäre hier die Aufgabe des Sozialarbeiters.

Im neurotischen Depressionsspektrum ist eine Psychotherapie eine förderliche Maßnahme. Jedoch stellt die Kombination mit der sozialpädagogischen Beratung ein Rundumpaket zusammen, welches die Analyse und lebensbewältigenden Maßnahmen kombiniert. In solchen Fällen wäre wenigstens in einem der Spezialgebiete eine transaktionsanalytische Vorgehensweise empfehlenswert. Hier könnten skriptgefestigte Muster untersucht werden. Demzufolge ist eines der Ziele das Aufdecken unbewusster Elternbotschaften. Damit eine realitätsnahe Reflexion einsetzen kann. Nachdem der Beratungsauftrag geklärt worden ist, und die Diagnose einer Depression feststeht, kann eine Arbeit am „Keine-Liebe-

¹⁸⁶ vgl. Joines/ Stewart 2010, S.371f

Skript“ erfolgen. Hier steht besonders die Arbeit mit den verinnerlichten Antreibern im Vordergrund. Auch die Arbeit mit den angepassten Strokemustern kann äußerst hilfreich sein. Der gesellschaftlich künstlich geschaffene Strokemangel ist durch den Strokefilter und die Streichelregeln geschaffen worden. Ebenfalls ist eine Arbeit an den Grundpositionen möglich. Durch den Psychotherapeuten könnte hier die genaueste Analyse der vergangenen Umstände erfolgen. Der Sozialpädagoge ist in seinem Bestreben erst einmal abhängig von dem Beratungsauftrag. Nach vereinbarten Vertragszielen können hier die verschiedenen Elemente der Transaktionsanalyse als Erklärungsversuch dienlich werden. Jedoch steht die Orientierung am gegenwärtigen Moment im Vordergrund. Die Ressourcennutzung und Alltagsbewältigung stehen an erster Stelle, die durch transaktionsanalytische Erklärungsversuche nur ergänzt werden können. Die Förderung der Autonomie und die Hilfe zur Selbsthilfe sind bevorzugt sozialpädagogische Aufgabenbereiche. Zudem lässt sich die Autonomie als verbindendes Glied zwischen der beraterischen Sichtweise und der Auffassung Bernes aufzeigen.

Letztendlich stellt sich die Transaktionsanalyse als ein hervorragendes Instrumentarium heraus. Die Theorie beschreibt eine Vielzahl an Erklärungsansätzen, welche im Umgang mit depressiv Erkrankten durchaus hilfreich sein können.

6. Quellenverzeichnis

Belardi, N. u.a.: Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim und Basel 2001.

Berne, E.: Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. Reinbek bei Hamburg 1994.

Burns, D.D.: Feeling Good: Depressionen überwinden und Selbstachtung gewinnen. Wie Sie lernen, sich wieder wohlfühlen. Paderborn 2011.

Chopich, E.J.; Paul, M.: Aussöhnung mit dem inneren Kind. Freiburg im Breisgau 1994.

Dilling, H.; Momour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch Diagnostische Leitlinien. Bern 2010. S.22, S.23f, S.149-150

McClure Goulding, M.; Goulding, R.L.: Neuentscheidungs-therapie. Ein Modell der Psychotherapie (Konzepte der Humanwissenschaften). Stuttgart 1995.

Huber, W.: Probleme Ängste Depressionen. Beratung und Therapie bei psychischen Störungen. Bern 1992.

Joines, V.; Stewart, I.: Die Transaktionsanalyse. Eine Einführung. Freiburg am Breisgau 2010.

Mall, G.; Kaufmann-Mall, K.: Wege aus der Depression. Hilfe zur Selbsthilfe. Weinheim und Basel 1996.

Pfeiler, R.: Depression. Zur Problematik der psychiatrischen symptomorientierten Diagnostik. Frankfurt (Main) 1996.

Pöldinger, W.; Wider F.: Die Therapie der Depressionen. Köln-Lövenich 1986.

Reuthner, S.: Grundwissen Psychologie. Berlin 2002.

Revenstorf, D.: Psychotherapeutische Verfahren – Band 1. Tiefenpsychologische Therapie. Stuttgart 1994.

Rüttinger, R.: Transaktions-Analyse. Hamburg 2010.

Schramm, E.: Sind depressive Störungen Beziehungsstörungen?. In: Interpersonelle Psychotherapie. Hrsg. v. Dies. Stuttgart 1996. S.3-4

Söldner, M.L.: Depression aus der Kindheit. Göttingen 1994.

Steiner, C.: Wie man Lebenspläne verändert. Die Arbeit mit Skripts in der Transaktionsanalyse. Paderborn 2000.

Internetquellen

<http://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html> 21.04.2016 14:18Uhr

<http://introvision-coaching.de/2014/05/29/skript-und-introvision/> 25.05.2016 10.36Uhr

<http://www.karteikarte.com/card/1318408/vorteile-und-nachteile-von-der-icd-10> 23.04.2016 09:56Uhr

<http://www.neuro24.de/d5.htm> 21.04.2016 14:45Uhr ; 23.02.2016 08:54Uhr

<https://de.wikipedia.org/wiki/Dysthymie> 21.04.2016 16:02Uhr

https://de.wikipedia.org/wiki/Internationale_statistische_Klassifikation_der_Krankheiten_und_verwandte_r_Gesundheitsprobleme 20.04.2016 14:10Uhr

<https://de.wikipedia.org/wiki/Zyklothymia> 21.04.2016 15:12Uhr

7. Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich diese Arbeit alleine und nur unter der Berücksichtigung der im Quellenverzeichnis angegebenen Literatur geschrieben habe.

Johannes Berberich