

HYPNOSE UND KOGNITION

Band 4, Heft 2, Oktober 1987

Leitthema dieses Heftes:

Kognitive Therapie – Bestandsaufnahme und Perspektiven

Herausgeber: Nicolas Hoffmann

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Eibe-Rudolf Rey:	
Kognitive Störungen Schizophrener und Möglichkeiten ihrer Behandlung . .	3
Nicolas Hoffmann und Raimund Förster:	
Kognitive Therapie bei Zwanghaften	20
Martin Hautzinger:	
Kognitive Therapie bei Depressionen	36
Dirk Revenstorf:	
Der kognitive Trend in der Verhaltenstherapie bei Paaren	46
Franz Caspar und Brunna Tuschen:	
Die Angst und ihre Umgebung: Eine Stellungnahme zur kognitiven Therapie von Angst	64

Das nächste Heft mit dem Leitthema „Hypnose in der Psychosomatik“ erscheint im April 1988 und wird von Emeran Mayer herausgegeben.

Zum 10jährigen Bestehen der M.E.G. erscheint im Oktober 1988 das von Jeffrey K. Zeig betreute Heft „Milton H. Erickson“.

Für ihre Arbeit bei der Herstellung dieses Heftes danken wir herzlich Frau Ursula Grau.

Druck u. buchbinderische Verarbeitung: Steinbauer & Rau, 8000 München 19, Dachauer Str. 233
Printed in Germany, 2. Auflage April 1989

Zu beziehen durch: M.E.G.-Stiftung, Kondradstr. 16, 8000 München 40

ISSN 0178-093X

Einführung

In einer frühen, ebenso umfassenden wie konstruktiven Kritik der Verhaltenstherapie aus den Reihen der akademischen Psychologie, verweisen Breger & McGaugh (1965, deutsch in: Westmeyer & Hoffmann, 1977) darauf, daß schon für die Phänomene des tierischen Verhaltens sich in der Lernpsychologie eine Sichtweise als erforderlich erwiesen hat, die unter Betonung der Rolle zentraler Mediatoren spezifische Reaktionen als Mittel zur Erreichung bestimmter Ziele betrachtet. Erst recht brauchen wir dann eine solche Sichtweise, schreiben sie, wenn wir uns den Gegebenheiten psychischer Störungen beim Menschen zuwenden. Weiter verweisen sie darauf, daß auch eingefleischte Behavioristen, wenn sie sich konkret mit Menschen in der Therapie befassen, sozusagen durch die Hintertür wesentliche Sachverhalte wie Phantasien, Denkvorgänge, Erwartungen und Vorstellungen einzuführen gezwungen sind, wenn sie der Komplexität der Problematik gerecht werden wollen.

Man sollte nun nicht, unter Verkenennung der damaligen Situation, meinen, mit dieser Kritik hätten die beiden Autoren offene Türen eingerannt. Zur gleichen Zeit, nämlich 1966, bekunden Wolpe und Lazarus die damals klassische Position: "Das Ziel der Verhaltenstherapie besteht immer darin, Gewohnheiten (habits) zu verändern, die unerwünscht sind. Die Erreichung dieses Zieles hängt ab von der Anwendung eines oder mehrerer von insgesamt drei Konditionierungsprinzipien." Sie zählen auf: Gegenkonditionierung, positive Verstärkung und Löschung.

Nun weiß man, wie es in den folgenden Jahren weiterging: Aus der Hintertür ist der Haupteingang geworden, aus der Verhaltenstherapie im wesentlichen die "kognitive Verhaltenstherapie". Wer registriert kumulativ das Ärgerverhalten Skinners oder desensibilisiert den durch die Flut der "kognitiven" Publikationen inzwischen völlig durchneurotisierten Wolpe, um die beiden letzten Hüter einer rein verhaltenszentrierten Orthodoxie anzusprechen.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal die wichtigsten Etappen dieser Entwicklung. Die heutigen kognitiven Verfahren bestehen zum einen aus einer Anzahl von Therapieansätzen, die innerhalb der Verhaltenstherapie unter Durchbrechung der bis dahin praktizierten Tabuisierung mentaler Phänomene entstanden sind. Dazu zählen die Arbeiten über Selbstmanagement (Kanfer, 1977), verdeckte Konditionierung (Cautela, 1966) und kognitive Lerntherapien (siehe dazu: Mahoney & Gabriel, 1987) sowie die Arbeiten zum Training von Bewältigungsverhalten (Meichenbaum, 1979) und zum Problemlösetraining (D'Zurilla & Goldfried, 1971). Richten sich die o.g. Verfahren mehr punktuell auf eingeschränkte Problembereiche, so gab es daneben zwei Ansätze, die Anspruch auf eine breitere Anwendung erhoben, nämlich die Multimodale Verhaltenstherapie von Arnold/Lazarus (1978) und die "kognitive Therapie" Becks (1977). Zu diesen Methoden, die die kognitive Wende innerhalb der Verhaltenstherapie repräsentieren, stellt man heute, unter dem Oberbegriff "kognitive Therapien" auch Therapiestrategien anderer theoretischer Herkunft, so die Rational-Emotive Therapie von Ellis (1977) und die Logotherapie Frankls (1970). Auch erste Versuche, Gedanken aus der Individualpsychologie Adlers in diesem Rahmen aufzuarbeiten, liegen vor (Antoch,

Neue Trends innerhalb der nach wie vor recht heterogenen kognitiven Therapieansätze haben sich das Ziel gesetzt, die bislang unbefriedigenden theoretischen Grundlagen sowohl der Konzeptualisierung von psychischen Störungen als auch der Möglichkeit ihrer Beeinflussung auszubauen. Hier soll ein frühes programmatisches Anliegen der Verhaltenstherapie eingelöst werden, nämlich das Bestreben, sich die Fortschritte der Psychologie für therapeutische Zwecke nutzbar zu machen (Hoffmann, 1979; Mahoney & Freemann, 1985).

In diesem Heft von "Hypnose und Kognition" soll eine Zwischenbilanz versucht werden. Anhand von praxisrelevanten Störungsbereichen (Angst, Depression, Schizophrenie, Zwang und Partnerschaftsstörungen) sollen der bisherige Stand kognitiver Theoriebildung bei den jeweiligen Störungen sowie die wichtigsten daraus resultierenden therapeutischen Methoden dargestellt werden, mit dem Ziel, die Fülle der Einzelarbeiten zu ordnen und ihre praktische Relevanz herauszuarbeiten.

Nicolas Hoffmann

Literatur

- ANTOCH, R. E. 1981. Von der Kommunikation zur Kooperation. München: Reinhardt.
 BECK, A. T. 1977. Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose. München: Pfeiffer.
 BREGER, L. & MCGAUGH, J. L. 1977. Kritik und Neufassung "lerntheoretischer" Ansätze zur Psychotherapie und zum Begriff der Neurose. In: Westmeyer, H. & Hoffmann, N. (Hrsg.): Verhaltenstherapie: Grundlegende Texte, Hamburg: Hoffmann & Campe.
 CAUTELA, J. R. 1966. Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. Psychological Record, 16, 33-41.
 D'ZURILLA, T. J. & GOLDFRIED, M. R. 1971. Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126.
 ELLIS, A. 1977. Die Rational-Emotive Therapie. München: Pfeiffer.
 FRANKL, V. 1970. Theorie und Therapie der Neurosen. München: Reinhardt.
 HOFFMANN, N. 1979. Grundlagen kognitiver Therapie. Bern: Huber.
 HOFFMANN, N. 1983. Ein Zwang. Bern: Huber.
 KANFER, F. H. 1977. Selbstmanagement-Methoden. In: Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (Hrsg.): Möglichkeiten der Verhaltensänderung, München: Urban & Schwarzenberg.
 LAZARUS, A. A. 1978. Multimodale Verhaltenstherapie. Frankfurt/M: Fachbuchhandlung für Psychologie.
 MAHONEY, M. J. & FREEMAN, A. 1985. Cognition in psychotherapy. New York: Plenum.
 MAHONEY, M. J. & GARBRIEL, T. J. 1987. Psychotherapy and cognitive sciences: An evolving alliance. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1, 39-59.
 MEICHENBAUM, D. W. 1979. Kognitive Verhaltensmodifikation. München: Urban & Schwarzenberg.
 WOLPE, J. & LAZARUS, A. A. 1966. Behavior therapy techniques. New York: Pergamon.

Kognitive Störungen Schizophrener und Möglichkeiten ihrer Behandlung

Eibe-Rudolf Rey

Zusammenfassung: Kognitive Störungen Schizophrener sind ein wesentliches diagnostisches Merkmal dieser Erkrankung. Kognitive Prozesse werden inzwischen als informationsverarbeitende Mechanismen bezeichnet. Evidenz für die Auffassung, daß kognitive Störungen Schizophrener Ausdruck gestörter Prozesse ihrer Informationsverarbeitung sind, haben in jüngster Zeit Nuechterlein & Dawson (1984) zusammengetragen und daraus ein Modell der Vulnerabilität Schizophrener entwickelt. Ausgehend von diesem Modell wurden experimentelle Untersuchungen zu Aufmerksamkeitsstörungen Schizophrener durchgeführt und die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt: Danach sind bereits Aufmerksamkeitsprozesse und Prozesse der Reizaufnahme bei Schizophrenen gestört. Für die Behandlung der Patienten ergibt sich daraus, daß solche Störungen nur indirekt behandelt werden können. In Behandlungsprogramme müssen andere nicht unmittelbar krankheitsbezogene Faktoren einbezogen werden; dies sind die individuelle Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung und die soziale Unterstützung/das soziale Netzwerk, über das ein Patient verfügt. Die Charakteristika dieser beiden Merkmalsbereiche werden kurz beschrieben. Aufgrund dieser Erkenntnisse muß man erwarten, daß nur ein multimodales und multimethodales Behandlungsprogramm eine schizophrene Erkrankung wirksam bessern kann. Ein solches Behandlungsprogramm hat Brenner (1986) entwickelt, es wird abschließend kurz diskutiert.

Kognitive Störungen Schizophrener werden seit Kraepelin (1908) bzw. seit Bleuler (1911) als ein wesentliches Charakteristikum der Schizophrenie angesehen, für die Diagnostik dieser Krankheit oder für die Prognose ihres weiteren Verlaufs sind kognitive Störungen wie Denkstörungen, Störungen der Wahrnehmung und der Sprache von großer Bedeutung.

Zahlreiche Untersuchungen zu diesem Themenbereich sind seit der Jahrhundertwende veröffentlicht, aus den teils uneinheitlichen, teils widersprüchlichen, teils nicht miteinander vergleichbaren Einzelbefunden hat man bisher jedoch kaum wirksame Interventionsstrategien für eine erfolgreiche Prävention, Behandlung oder Rehabilitation ableiten können. Ein Grund hierzu mag u.a. darin liegen, daß diese vielfältigen Einzelergebnisse nicht in einen einheitlichen theoretischen Rahmen eingefügt werden können.

Buss & Lang (1965), Chapman & Chapman (1973), Cohen & Meyer-Osterkamp (1973), Plaum (1975), Rey (1980), Hemsley (1982) haben einen allgemeinen Überblick über experimentelle Befunde zu kognitiven Störungen gegeben. Danach ist trotz der kaum noch zu überblickenden Datenmenge zu derartigen Störungen ein Fortschritt in der Klärung der ihnen spezifisch zugrundeliegenden Bedingungen kaum zu verzeichnen.

Kognitive Prozesse werden in der heutigen Literatur als "informationsverarbeitende Mechanismen" bezeichnet (vgl. u.a. Herrman, 1964; Dörner, 1974, 1976; Klix, 1976). In Anlehnung an Seidel (1976) werden unter "Kognition" alle jene Denkabläufe verstanden, die dazu dienen, Informationen zu sammeln (wahrzunehmen