

Inhalt

Balintgruppe
Behaviorismus
Belohnung
Beratung, psychologische
Bordeline-Störung
Burn-out

Seite 2
Seite 3
Seite 5
Seite 6
Seite 7
Seite 8

Balintgruppe

Michael Balint (1896-1970) war Psychotherapeut und arbeitete an der Tavistock-Klinik in London, wo Balintgruppen 1949 erstmalig erprobt wurden.

Die Balintgruppe ist eine organisierte Arbeitsgruppe von Ärzten, die ihre alltäglichen Erfahrungen unter Anleitung in regelmäßigen Sitzungen bespricht. Die Balintgruppe ist eine Kombination von ärztlich-naturwissenschaftlichem Denken und psychoanalytischer Kompetenz. Die subjektive Wahrnehmung des Arztes wird erhellt und seine Angst vor dem Patienten abgebaut.

Vorgehensweise der Balintgruppe

Der Arzt schildert seinen Problempatienten und seine Problemsituation in der Balintgruppe. Die Gruppe spiegelt nach psychoanalytischer Sicht als Prisma die Beziehung Arzt-Patient in mehreren Facetten wieder, indem die Gruppenmitglieder ihre Gedanken etc. nach einem „Brainstorming“ einbringen. Der Arzt ist ein Teil dieses Prozesses. Anschließend werden die kognitiven Einfälle und emotionalen Reaktionen verarbeitet und zu einem Lösungsweg verdichtet. Durch diese Vorgehensweise kommt es zu einer Erweiterung der klinischen Diagnose, zur Gesamtdiagnose durch Nacherleben und Einfühlen in die Situation des Patienten. Es ist eine Aufarbeitung der Gegenübertragung des Arztes auf seinen Patienten und eine Erstellung einer Beziehungsdiagnose, die dann die Wandlung von einer „normalen“ Behandlung zu einer Beziehungstherapie ermöglicht. Am Ende steht die Erweiterung der Handlungskompetenz des Arztes, wobei seine „Emotionalität als Resonanzboden“ benutzt wird. Die emotionale Entlastung des Arztes ist darüber hinaus der positive Nebeneffekt der Balintgruppe (Supervision).

Balintgruppen in Psychotherapie und Seelsorge, Beratung

Für die Seelsorge ist die Anwendung der Technik der Balintgruppe nach Anpassung an die Besonderheiten des seelsorglichen Vorgehens sehr hilfreich. Sie ermöglicht eine unkomplizierte Zusammenarbeit der Seelsorge und Beratung bei gleichzeitiger Schulung der Eigenwahrnehmung. Die Balintgruppe ist dann eine Kombination von menschlichem und göttlichem Brainstorming. Eine Gefahr ist allerdings die Verkennung einer individuellen Situation der Arzt-Patientin-Konstellation durch eine insuffiziente Gruppenleitung.

Behaviorismus

Herkunft

Der Begriff Behaviorismus kommt vom engl. *behavior* (verhalten) und bezeichnet die einseitig am Reiz-Reaktions-Schema ausgerichteten Anfänge der Verhaltenspsychologie. Namhafte Vertreter sind J.B. Watson (1878-1958; *Psychology as the behaviorist views it*, 1913), E.C. Tolman (1886-1959; *A new formula for behaviorism*, 1922; *Purposive behavior in animals and men*, 1932) und C.L. Hull (1884-1952; *Principles of behavior*, 1943). Am bekanntesten wurde B. F. Skinner (1904-1990; *The behavior of organism*, 1938; *Wissenschaft und menschliches Verhalten*, 1973). Er hat in den USA eine umfassende psychologische Schulrichtung gebildet. In seinem Roman „Walden Two“ (1948, dt.: *Futurum Zwei. Die Vision einer aggressionsfreien Gesellschaft*, 1972) wurde der Behaviorismus geradezu zu einem gesellschaftspolitischen Machtinstrument.

Merkmale

Für den Behaviorismus typisch ist die bewusste Abkehr von der von subjektiven Vorgaben abhängigen Untersuchung von Bewusstseinsvorgängen, wie sie insbesondere in der Erforschung des Unbewussten (black box) bei Freud und seinen Schülern zu Beginn des 20. Jh. zu finden war. Man verzichtet auf subjektive Erfahrungen, Selbstbeobachtungen und innere, kognitive Vorgänge. Statt dessen richtete man das Augenmerk ausschließlich auf die wahrnehmbaren Vorgänge, die auf die „black box“ einwirken und die aus ihr hervorgehen, die Reize und Reaktionen und ihre Gesetzmäßigkeiten. Der Forschungsgegenstand der Psychologie als Studium des Bewusstseins wurde somit auf das Verhalten erweitert, soweit es auf objektiv wahrnehmbaren Vorgängen beruht. Verhalten wird nun verstanden als eine Funktion der gegenwärtigen und zurückliegenden Umwelteinflüsse.

Der Behaviorismus geht dem Verhalten bis auf kleinste bedingte Reflexe nach – Atomismus – manche Gegner haben ihn deshalb als „Muskelzuckungspsychologie“ missverstanden. Biographische und damit subjektive Hintergründe sind nicht von Interesse. Verhalten wird unter experimentellen Bedingungen erfasst, wie sie sonst aus der Naturwissenschaft bekannt sind. Viele Erkenntnisse wurden aus Tierbeobachtungen gewonnen. Bekannt ist z.B. der „Pawlowsche Hund“, ein Paradebeispiel „klassischer Konditionierung“ – Nahrungszufuhr (Reiz) löst die Absonderung von Speichel aus (Reaktion). Wenn der Reiz eine gewisse Zeit durch einen zweiten begleitet wird (Glockensignal), genügt dann auch der zweite allein, um die bekannte Reaktion auszulösen. Der zweite Reiz wurde vom Tier mit dem ersten verbunden (konditioniert).

Der klassische Behaviorismus wurde zur operanten Konditionierung weiterentwickelt (E.L. Thorndike, 1874-1949; Tolman, Hull, Skinner): Erwünschtes Verhalten wird durch Belohnung „verstärkt“, unerwünschtes durch ausbleibende Verstärkung gelöscht. Neben Reiz und Reaktion kommen weitere Variablen in den Blick, die sich auf das Verhalten auswirken. Dafür steht die von F.H. Kanfer entwickelte, differenzierte Formel S-O-R-K-C. die körperlichen Voraussetzungen (O für Organismus), die erwartete Verstärkung (Belohnung, C für Consequences, Konsequenzen) und die anhaltende Beziehung zwischen Verhalten und Verstärker (K für Kontingenz) beeinflussen die Reaktion (R) auf die Reize (S für Stimuli).

Wirkung

Der Behaviorismus lieferte die entscheidenden Grundlagen für die moderne Lernpsychologie, die Verhaltenspsychologie und Verhaltenstherapie und verhalf der Psychologie insgesamt zum wissenschaftlichen Durchbruch. Sie musste den anerkannten Naturwissenschaften nicht länger nachstehen. Insbesondere die Klinische Psychologie verdankt dem Behaviorismus ihre methodische Strenge und experimentelle Fundierung, ihr Vertrauen auf die Gesetzmäßigkeiten der Lernpsychologie zur Erklärung der Entstehung psychischer Störungen, die Betonung der Umwelteinflüsse gegenüber innerpsychischen Vorgängen und ihre Konzentration in Diagnose und Therapie auf das offene Verhalten anstelle auf innerpsychische Vorgänge als mögliche Ursachen von Verhaltensstörungen. Für Vertreter der Tiefenpsychologie dagegen ist der Behaviorismus nach wie vor suspekt. Seine Stärke, sich auf den Ausschnitt gestörten Verhaltens zu beschränken, ist in ihren Augen gerade seine Schwäche.

Beurteilung

Die Wurzeln des Behaviorismus liegen im philosophischen Positivismus und Materialismus des 18. und 19. Jh. (J.O. de La Mettrie: Der Mensch als Maschine; A. Comte: Der Positivismus), aber auch im Darwinismus. Unter solchen weltanschaulichen Leitgedanken musste der Behaviorismus letztlich zur extremen Ideologie werden, in der Mensch und Gesellschaft verhaltenstechnisch formbar sind (Skinner). Unabhängig davon gebührt dem Behaviorismus das Verdienst, Gesetzmäßigkeiten in Lernen und Verhalten bei Mensch und Tier aufgedeckt zu haben, die gezielt zur Beeinflussung von Verhalten eingesetzt werden können. Dabei muss er gegenüber dem Vorwurf in Schutz genommen werden, Tierexperimente einfach auf den Menschen zu übertragen. Dazu gibt es zu viele Ergebnisse aus der Beobachtung menschlicher Verhaltensweisen. Solche Gesetzmäßigkeiten gehören zur Wirklichkeit der guten Schöpfung Gottes, können freilich – je nach Einstellung und Interesse – auch missbraucht werden. In der ehrfürchtigen Haltung des Geschöpfes gegenüber menschlicher Absichten unter den Heilsplan Gottes muss es jedoch in der Seelsorge möglich sein, auch Techniken der Konditionierung aufzugreifen, wo sie hilfreich und angemessen erscheinen (Angstzustände, Vermeidungsverhalten u.v.m.). Dabei geht es nicht um Manipulation; der Ratsuchende ist kein Objekt einer Technik. Gerade die Konzentration auf einen Ausschnitt des Verhaltens kann vor Fehlbewertungen bewahren. Wie in anderen therapeutischen Vorgehensweisen steht die personale Beziehung in positiver Wertschätzung, einfühlsamem Verstehen und Echtheit an erster Stelle. Umgekehrt ist wie bei anderen Vorgehensweisen zu beachten, dass (geändertes) Verhalten allein nicht heil macht. Wenn die ausschnitthafte Beschränkung auf bestimmte Verhaltensweisen dazu führt, dass der ganze Mensch in seiner Beziehung zu sich selbst, zu Gott, zu den Mitmenschen und zur Umwelt nicht mehr in den Blick kommt, gerät sie in Widerspruch zum biblischen Menschenbild und Wirklichkeitsverständnis und ist somit nicht mehr zu verantworten.

Belohnung

Bezeichnung für die Wirkung von Ereignissen, die mit angenehmen Empfindungen - z.B. Bedürfnisbefriedigung - einhergehen und auf bestimmte Reaktionen oder Handlungen folgen. Belohnung besitzt einen verstärkenden Effekt auf die vorher ausgeführte Reaktion oder Handlung, so dass diese in derselben oder in ähnlichen Situationen mit größerer Wahrscheinlichkeit auftritt. Zu den belohnenden "Verstärkern" gehören neben Maßnahmen der Befriedigung primär - biologischer - Bedürfnisse beim Menschen vor allem alle Arten des direkten oder indirekten Zuspruchs oder Einverständnisses.

(Auszug: Psychologie)

Beratung, psychologische

(counseling: guidance).

Institutionalisierte Form der Erteilung von Entscheidungs- oder Orientierungshilfen durch ausgebildete Fachkräfte in Einzelgesprächen oder Gruppengesprächen.

Beratungen sind in der Regel an vorangehende Explorationsgespräche sowie Testuntersuchungen gebunden und in unterstützende Interventionsprogramme eingebettet. Zu den allgemeinen Kennzeichen der psychologischen Beratung gehört ihre nicht direktive, d.h. nicht direkt auf eine Verhaltensmodifikation abzielende Art; sie fördert Einsichten und Einstellungsänderungen in Bezug auf individuelle oder soziale Problembereiche. Zu den institutionalisierten Formen psychologischer Beratungsdienste gehören z.B. Erziehungsberatung als Beratung von Kindern und -eltern im Zusammenhang mit Entwicklungsproblemen und Erziehungsproblemen, meist in Zusammenarbeit mit Ärzten und sozialer Fürsorge in kommunaler, kirchlicher oder überregionaler Trägerschaft, schulpsychologische Beratung als Leistung des von den Schulbehörden getragenen Schulpsychologischen Dienstes mit seinem Angebot von Entscheidungshilfen bei Problemen der Schulreife, Wahl des weiterführenden Schultyps und der schulischen Leistung in Zusammenarbeit mit Schülern, Eltern und Lehrern; Berufsberatung umfasst Entscheidungshilfen bei der Berufsausbildungs-Wahl und /oder beim Wechsel in einen anderen Berufszweig, in der Regel getragen von Arbeitsämtern; hinzu kommen die ebenfalls institutionalisierten Einrichtungen der Ehe-, Partnerschafts-, Gesundheits-, Rehabilitations-Beratung und der Beratung straffälliger Jugendlicher und Erwachsener.

Im Übergang zu den Interventionsprogrammen der Klinische Psychologie stehen die Beratungstätigkeiten im Zusammenhang mit psycho-sozialen und psychischen Störungen im Einzel- und Gruppengesprächen und die durch beratende Psychologen organisierten Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige oder Ratsuchende aus anderen Problemfeldern. Beratungstätigkeiten im Übergang zu sozial- und umweltpsychologischen Fragestellungen finden in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie sowie in Bereichen der kommunalen und überregionalen Planung statt.

(Quelle: Psychologie)

Bordeline-Störung

Der Begriff "Bordeline-Störung" hat sich seit seiner Formulierung durch Sigmund Freud 1925 in seiner Bedeutung erheblich geändert. Ursprünglich ein Allgemeinbegriff für alle Störungen, die als Grenzfall zwischen Neurose und Psychose gelten, wird der Begriff in der modernen Diagnostik für eine spezifische "Persönlichkeitsstörung" angewendet. Als spezielle Persönlichkeitsstörung wurde die Borderline-Störung zuerst aus der tiefenpsychologischen Sichtweise von Otto Kernberg und Christa Rohde-Dachser beschrieben. In der tiefenpsychologischen Sicht stehen bei der Borderline-Störung ein überdauerndes unerträgliches Gefühl innerer Leere und der Abwehrmechanismus des Splitting im Vordergrund. Mit Splitting ist gemeint, dass betroffene Patienten nicht in der Lage sind, Frustrationen, besonders in zwischenmenschlichen Beziehungen, zu ertragen. Daher müssen sie andere Menschen entweder idealisieren (d.h. unangenehme Aspekte gar nicht wahrnehmen) oder, wenn Frustrationen nicht ignoriert werden können, abwerten (d.h. sie als böse, rundweg schlecht usw. zu erleben). Das Gefühl innerer Leere erzeugt eine stark emotionale Abhängigkeit von der Nähe anderer, die mangelnde Beziehungsfähigkeit verhindert jedoch überdauernde Bindungen. Daher ergibt sich ein typisches Muster intensiver persönlicher Beziehungen, die dann aber in der Regel im Konflikt enden.

In der heutigen Diagnostik - Psychodiagnostik - ist eine einseitig tiefenpsychologische Sichtweise auch aufgrund mangelnder empirischer Belege überholt. Im diagnostischen Manual psychischer Störungen (DSM IV) sowie in der internationalen Klassifizierung der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ICD 10 werden psychische Störungen nicht mehr durch die vermutete innerpsychische Dynamik, sondern an ihrer Symptomatik definiert. Die Palette der typischen Symptome ist bei der Borderline-Störung sehr breit gefächert: im Vordergrund steht die Beziehungsabhängigkeit, häufiger konflikthafter Abbruch von Beziehungen, selbstzerstörerische Handlungen, Suizidversuche oder Suizidgesten, magisches Denken und psychotische Episoden (d.h. Wahnphänomene oder Halluzinationen). Diese psychotischen Episoden sind jedoch im Gegensatz zu den echten psychotischen Störungen von relativ kurzer Dauer.

Wie bei allen Persönlichkeitsstörungen ist die Borderline-Störung sehr hartnäckig und oft therapieresistent. Da kurze psychotische Episoden und das magische Denken auch in Glaubensfragen die Inhalte bestimmen können, wird in manchen christlichen Gemeinschaften die Borderline-Störung besonders häufig als dämonisch fehlinterpretiert. Viele Christen, die unter dieser Störung leiden, haben daher eine persönliche Geschichte von vielen "Seelsorgebeziehungen", "Heilungen" oder "Exorzismen", die kurzfristig funktioniert haben. Bei einer genaueren Betrachtung der überdauernden Muster zeigt sich aber häufig, dass diese "Heilungen" eher zu verstehen sind als der idealisierte Beginn einer neuen Beziehung, gefolgt von einer kurzen euphorischen Hochphase und der zwingenden bitteren Enttäuschung. Seelsorger reagieren auf die Idealisierung oft zu positiv (es entspricht dem eigenen Wunschdenken, "der ganz besondere Seelsorger" zu sein). Wenn die Beziehung im Konflikt endet, werden die betroffenen Ratsuchenden häufig mit Gegenwürfen "bestraft". Dieses Muster fördert also das Splitting eher, als es therapeutisch anzugehen.

Besonders wichtig für die Praxis biblischer Seelsorge mit Borderline-Störung ist, dass die Seelsorge von vorne herein klare Strukturen und Grenzen hat. Jegliche "spektakuläre" Aktionen ist nach Möglichkeit zu vermeiden, auch in geistlichen Fragen. Eine evangeliumsgemäße Sicht der Jesus-Beziehung, die das Heil als Geschenk ohne menschliche Heilung und Heiligung verwechselt, ist notwendig. Ermahnung, Beichtgespräch und Buße sollten nicht im Sinne von Vorwürfen in kritischen Phasen missbraucht werden, sondern als selbstverständliche Notwendigkeit im Alltag eines jeden Christen Teil der Seelsorge sein.
(Quelle: Psychologie)

Burn-out

Ein Burn-out Syndrom (engl.: ausgebrannt) tritt besonders bei helfenden Berufen (Krankenschwestern, Ärzten, Altenpflegern, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Lehrer), aber auch bei Müttern mit kleinen Kindern ein, wenn Belastungssituationen über einen längeren Zeitraum andauern. dabei ist diese zeitliche Belastung häufig verbunden mit zu hohen eigenen oder fremden Leistungserwartungen, unzureichenden Arbeitsbedingungen, fehlenden Ressourcen und eigener Verletzlichkeit und Instabilität. so entsteht eine chronische Überforderung und Erschöpfung, die den einzelnen in seiner Motivation lähmt und seine Handlungsmöglichkeiten einschränkt bis hin zum Verlust der Selbststeuerung. Dieser Erschöpfungszustand kann persönliche Krisen auslösen und zur Vernachlässigung oder Misshandlung der anvertrauten Menschen führen.

Ursachen

Individuelle Ursachen: Defizite, fehlende Abgrenzungsmöglichkeiten und Vorschädigungen (Krankheit, Krisen) schränken die persönliche Belastbarkeit ein. Überhöhte Erwartungen überfordern die eigene Kompetenz.

Soziale Ursachen: Mangelnde Ausbildung, fehlende supervision, zu wenig kollegiale Unterstützung, keine Anerkennung durch Gehalt oder Prestige, zu hohe Fallzahlen, unzureichende institutionelle Rahmenbedingungen, zu wenig Ruhephasen und Urlaubszeiten lassen den einzelnen in seinem beruflichen und privaten Arbeitsfeld ausbrennen.

Beide Faktoren, individuelle Grenzen und Defizite, aber auch systembedingte, institutionelle Schwächen müssen bei der Diagnose des Burn-out-Syndroms zusammen betrachtet werden, da es in der Regel keine einzelnen Ursachen gibt, auf die das Burn-out-Syndrom zurückzuführen ist.

Symptome

Der überforderte Mensch reagiert zunächst mit Unlust, Reizbarkeit, Unzufriedenheit und Motivationsverlust ("Ich muss mich zur Arbeit zwingen"). Körperlich treten oft Müdigkeit ("Ich bin es müde"), Kopfschmerzen ("Ich zerbreche mit den Kopf"), Magen- und Darmprobleme ("Ich kann es nicht verdauen"), oder Rückenschmerzen ("Ich kann es nicht mehr tragen") auf. Das Gefühl "Ich kann nicht mehr! ich will nicht mehr!" macht sich breit und kann sogar Suizidgedanken auslösen ("Ich will endlich Ruhe haben!").

In der akuten Krise kann es zu Regression und Depression mit Weinen und Schreianfällen oder zu unerwarteter Aggressivität kommen. Im Umgang mit den Hilfebedürftigen zeigt sich zunächst Desinteresse, fehlende Kreativität und Engagement, später dann Vernachlässigung bis hin zur verbalen und körperlichen Aggression (Beschimpfungen und Misshandlungen aus Hilflosigkeit).

(Quelle: Psychologie)