

Psychotherapeut 2014 · 59:195–199
 DOI 10.1007/s00278-014-1053-5
 Online publiziert: 27. April 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Redaktion

H. Ambühl, Bern, Schweiz
 M. Cierpka, Heidelberg
 B. Strauß, Jena

Franz Caspar

Institut für Psychologie, Universität Bern, Schweiz

Konflikte als Thema in der Verhaltenstherapie

Der Titel dieses Beitrags könnte unterschiedliche Erwartungen wecken. Es geht hier nicht um die Frage von Konflikten zwischen verschiedenen Positionen in der Verhaltenstherapie und auch nicht um interpersonale Konflikte zwischen Patienten und Menschen in ihrer Umgebung. Es geht um die Frage, welche Konzepte und konkreten Zugänge zum Thema Konflikte innerhalb von Patienten es gibt.

Dabei werden nicht nur eigene Konzepte zum Thema dargestellt. Es geht primär darum, den Lesern eine Tour d’Horizon zu verschiedenen Ansätzen zu bieten, die sich innerhalb der Verhaltenstherapie mit der genannten Art von Konflikten beschäftigen. Der Autor versteht sich selbst dabei als Forscher und Therapeut, der nicht auf eine Therapieschule festgelegt ist, aber deutliche Wurzeln auch in der Verhaltenstherapie hat und v. a. wegen der starken empirischen Wurzeln der Verhaltenstherapie einiges an Erwartungen an diese, insbesondere auch deren offene Weiterentwicklungen, hat.

Frühe Ansätze

Für viele Verhaltenstherapeuten dürfte die erste Assoziation zum Thema „Konflikte“ „Dollard und Miller“ sein. Diese hatten beschrieben, dass bei Konflikten zwischen Annäherung und Vermeidung die Annäherungs- und Vermeidungstendenzen (Dollard u. Miller 1950) bei der Annäherung an den kritischen Zeitpunkt der Handlung unterschiedlich stark ansteigen (Abb. 1):

Wenn das kritische Ereignis vor dem Punkt der Überschneidung der beiden

Gradienten liegt (Abb. 1, 1), überwiegt die Annäherung noch, und das Verhalten kann wie erwünscht ablaufen. Liegt es nach der Überschneidung (Abb. 1, 2), überwiegt das Vermeiden, und das erwünschte Verhalten bleibt aus. Einige Sozialphobiker haben dies intuitiv, und ohne Dollard u. Miller gelesen zu haben, begriffen und versuchen, sich bzw. ihre Vermeidungstendenz auszutricksen, indem sie sich z. B. im Hörsaal als Studierende immer als Erste melden. Das scheint nicht zu einer sozialen Phobie zu passen, ist aber vor dem Dollard-Miller-Modell gut verständlich und sinnvoll.

Für die frühen Verhaltenstherapeuten, die zunächst mit Hull (1943) einfach von der Konditionierung eines einzelnen Verhaltens ausgehen, war das psychoanalytisch angehauchte Modell von Dollard und Miller mit 2 konkurrierenden Verhaltensweisen eine beträchtliche Herausforderung: Die Lerntheorie hatte sich bis dahin überwiegend mit der Konditionierung einzelnen Verhaltens befasst.

Eine lerntheoretische Analyse beispielsweise einer Situation, in der ein Patient die Alternative hat, psychisch wieder gesund zu werden oder aber eine Rente zu bekommen, könnte etwa so aussehen: In

Abb. 2 werden am Beispiel eines Patienten, der sich von einem „kritisierenden“ Arbeitsplatz mit Spannungsrückenschmerz zurückzieht, die klassische und die instrumentelle Konditionierung illustriert. Das Büro wird ihm unerträglich, weil allein der Geruch schon das Gefühl des Kritisiertwerdens heraufbeschwört, nachdem durch wiederholt gleichzeitiges Auftreten eine konditionierte Verbindung stattgefunden hat. Er entwickelt daraufhin Rückenschmerzen, deren negative Konsequenz (C–) ein Verlust an den Fähigkeiten

ist, zu arbeiten und die Freizeit zu gestalten. Positive Konsequenz (C+) ist die Entlastung vom kritisierenden Arbeitsplatz. Was sind oder wären die Konsequenzen einer erfolgreichen Therapie? Dadurch würden umgekehrt die Arbeitsfähigkeiten wiederhergestellt, eine negative Konsequenz wäre aber die mögliche Rückkehr an einen selbstwertbedrohenden Arbeitsplatz, ein Wegfall der Entlastung also.

In dieser Weise kann auch lerntheoretisch ein Konflikt dargestellt werden. Es wird dabei aber Problem um Problem, Verhalten um Verhalten analysiert; einen Überblick zu gewinnen ist schwer.

Ein bleibendes Verdienst der Lerntheorien ist, auf die Unterschiede in der Verhaltenswirksamkeit kurz- und langfristiger Verstärker/Strafen hingewiesen zu haben. Warum rauchen auch sehr intelligente Menschen, wie z. B. viele meiner Mitarbeiter? Ein Mangel an Intelligenz ist weitgehend auszuschließen, sonst hätte auch ich in der Auswahl versagt. Viel plausibler ist, dass durch die unterschiedliche Verhaltenswirksamkeit der kleine Verstärker der schnellen Entspannung (oder Anregung ...) stärker wirkt als die wahrscheinlichen Konsequenzen einer

Überarbeitete Fassung eines Vortrags bei den Lindauer Psychotherapiewochen 2013.

Tab. 1 Abwägen von Coming-out vs. kein Coming-out

Verhaltenskriterium	Coming-out	Kein Coming-out
Stelle behalten	–	+
Soziales Leben	+	–
Sexualität	+	–
Mutter nicht beunruhigen	–	+
Vertrauter Trott	–	+

Franz Caspar

Konflikte als Thema in der Verhaltenstherapie

Zusammenfassung

Der vorliegende Betrag gibt einen Überblick über die Geschichte der verhaltenstherapeutischen Beschäftigung mit Konflikten, gefolgt von einer Darstellung plananalytischer und konsistenztheoretischer Konfliktkonzepte. Möglichkeiten einer modernen, integrativ orientierten Verhaltenstherapie zum Umgang mit Konflikten werden skizziert.

Schlüsselwörter

Integration · Vermeidungslernen · Konditionierung · Psychotherapie · Geschichte

Conflicts as an issue in behavior therapy

Abstract

An overview of the history of dealing with conflicts in behavior therapy is given followed by a description of the Plan analytic and consistency theory concepts for conflicts. Possibilities of a modern, integrative oriented behavior therapy for dealing with conflicts are described.

Keywords

Integration · Avoidance learning · Conditioning · Psychotherapy · History

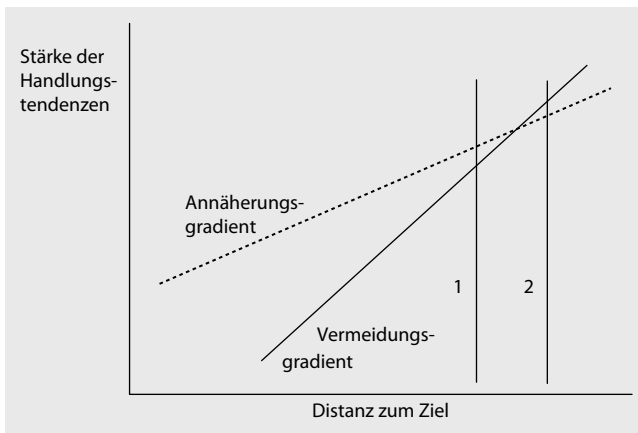


Abb. 1 ◀ Unterschiedliche Gradienten im Annäherungs-/Vermeidungskonflikt

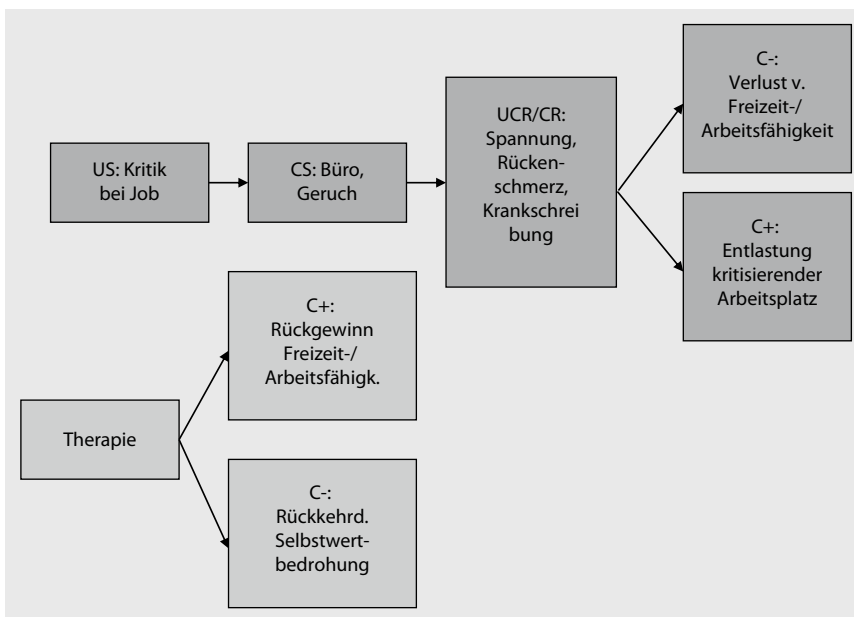


Abb. 2 ▲ Lerntheoretische Analyse des Konflikts „gesund werden“ vs. „Rente bekommen“. C- negative Konsequenz, C+ positive Konsequenz, CR „conditioned response“, CS „conditioned stimulus“, UCR „unconditioned response“, US „unconditioned stimulus“

durchaus dramatischen, aber in der Regel viel später folgenden Lebenszeitverkürzung. Wenn in einem Konflikt eine Verhaltensalternative gewinnt, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass die dahinterstehenden Motive wichtiger sind. Es kann auch einfach sein, dass die Verstärkung schneller erfolgt.

Eine weitere Annäherung an das Thema Konflikt stammt von Burdian, der ein Al Ghazali zugeschriebenes Gleichnis darstellt: Wenn 2 Gläser mit einem Getränk, die in jeder Hinsicht gleich sind, gleich weit von einem Individuum entfernt stehen, muss dieses verdursten. Burdian wird in Analogie auch mit einem Esel in Verbindung gebracht, der zwischen 2 Heuhaufen verhungert (Maier 1952).

In moderner Psychologiesprache wäre das ein Annäherung-Annäherung-Konflikt. Wenn man auf einen einzigen Heuhaufen ein Stinktier setzt, hat man einen Annäherung-Vermeidung-Konflikt. Das mag etwas künstlich klingen, aber real und tragisch hat man einen solchen Konflikt vor Augen, wenn in kalten, schneereichen Wintern vermehrt tote Raubvögel am Straßenrand liegen, bei denen der Annäherung-Vermeidung-Konflikt (Fressen von Autos getöteter oder verletzter Tiere vs. Vorsicht vor nahenden Autos) „zugunsten“ der Annäherungstendenz ausging. Analogien bei Menschen kennen wir natürlich alle, z. B. wenn jemand, der in Bezug auf Beziehungsbedürfnisse depriviert ist, sich auf eine, mit etwas Abstand

betrachtet, ganz und gar schädliche Beziehung einlässt.

Grundsätzlich werden durch das „Stinktier auf dem Heuhaufen“ 3 Faktoren eingeführt:

- Es wird zwischen Annäherung (es wird auf ein Ziel hingestreb) und Vermeidung (es wird von einem Antiziel weggestreb, es wird vermieden) unterschieden.
- Es wird nach unterschiedlichen Kriterien/Dimensionen verglichen und bewertet: satt werden und stinken.
- Es sind unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten im Spiel: *sicher* (satt werden) und *möglicherweise* (stinken).

Kognitive Ansätze

Zu den kognitiven Ansätzen, die nach der „kognitiven Wende“ der Verhaltens-

therapie geläufiger wurden, werden üblicherweise Problemlösungsansätze gezählt (Spivack et al. 1976). Zu ihnen gehören Bewertungstabellen, wie die im Fall eines homosexuellen Dorfschullehrers aufgestellte **Tab. 1**, der eine Depression als „Lösung“ für einen schwer zu entscheidenden Konflikt zwischen dem Verstecken seiner Neigung und dem Coming-out gewählt hat.

Wichtig ist dabei, dass eine solche Tabelle nicht unbedingt algorithmisch zur richtigen Lösung führt, aber dennoch helfen kann, eine gute Entscheidung zu fällen. Eine schöne Illustration dazu findet sich bei Gigerenzer (2007); sie wird dem US-Gründervater und Erfinder des Blitzableiters, Benjamin Franklin, zugeschrieben, also einem zweifellos klugen Mann. Sein Neffe soll seinen Rat gesucht haben, als er sich nicht zwischen 2 Frauen entscheiden konnte, die er beide liebte. Onkel Benjamin riet ihm, eine \pm -Tabelle zu machen, wie **Tab. 1**, dann würde klar werden, wie er entscheiden müsse. Der Neffe tat dies. Das Ergebnis war klar, aber er entschied sich für die ande-

re. Wie das letztlich ausgegangen ist, ist nicht überliefert, aber es ist nachvollziehbar, was geschah: Im Prozess der Beschäftigung mit den Frauen wurde dem Neffen intuitiv klar, welche er wählen wollte. Man kann annehmen, dass es nicht zuletzt im Prozess ausgelöste emotionale Reaktionen waren, die den Weg gewiesen haben.

Günstiger und beruhigender ist natürlich, wenn rationaler Verstand und Intuition bei einem Konflikt in dieselbe Richtung ziehen, aber das ist eben nicht immer der Fall. Für die angebliche Überlegenheit des einen oder des anderen gibt es zahllose belegende Beispiele. Unter dem Strich ist wohl angemessen, festzustellen, dass es ganz auf die Umstände ankommt, ob eine rationale oder intuitive Konfliktlösung besser ist. Der „cognitive scientist“ Pascual-Leone (1990) weist darauf hin, dass es oft eine Kombination von beiden Arten der Informationsverarbeitung ist, die zu den besten Lösungen führt.

Vohs et al. (2007) sehen eine wesentliche Funktion von Emotionen darin, rational nicht Vergleichbares doch bewertbar zu machen und damit zur Lösung sonst

nicht lösbarer Konflikte beizutragen. Daraus ließe sich für die Psychotherapie die allgemeine Aufgabe ableiten, das emotionale System (wieder) zum Funktionieren zu bringen, damit es zur Konfliktlösung beitragen kann.

Plananalytische Sicht

Der Plananalyseansatz ist ein von Graue und Caspar entwickelter, therapie-schulunabhängiger Fallkonzeptionsansatz (Caspar 2007). Der hier zur Verfügung stehende Raum erlaubt keine weitere Einführung, sodass darauf vertraut werden muss, dass der Leser am vorgestellten Beispiel auch ohne Vorkenntnisse in diesem Ansatz ein gewisses Verständnis entwickeln kann. Wichtig ist, zu beachten, dass „Plan“ anders als im umgangssprachlichen Verständnis keine Bewusstheit voraussetzt: Die hypothetisch erschlossene Planstruktur eines Menschen bildet von unten her gesehen ab, welchen Motiven interpersonales und intrapsychisches Verhalten dient, von oben her gesehen, mit welchen bewussten und nichtbewussten

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

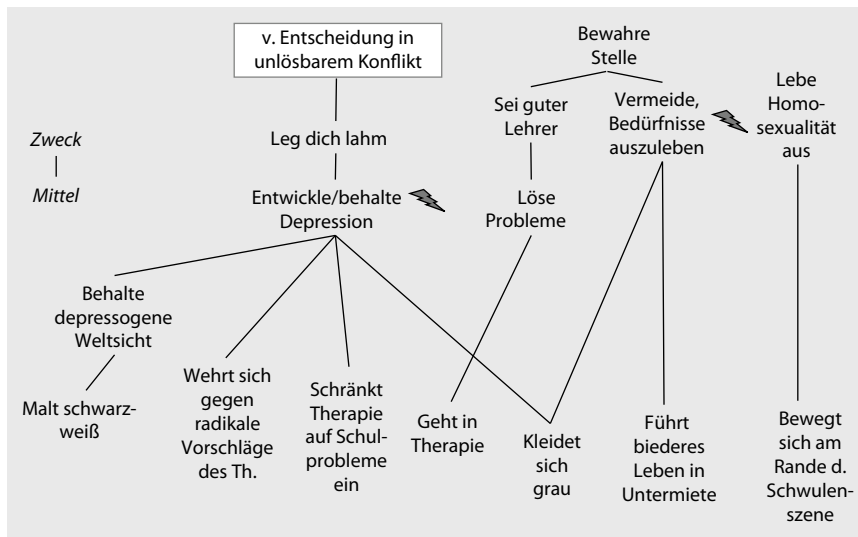


Abb. 3 ▲ Plananalytische Darstellung eines Konflikts, der hypothetisch hinter einer Depression steckt

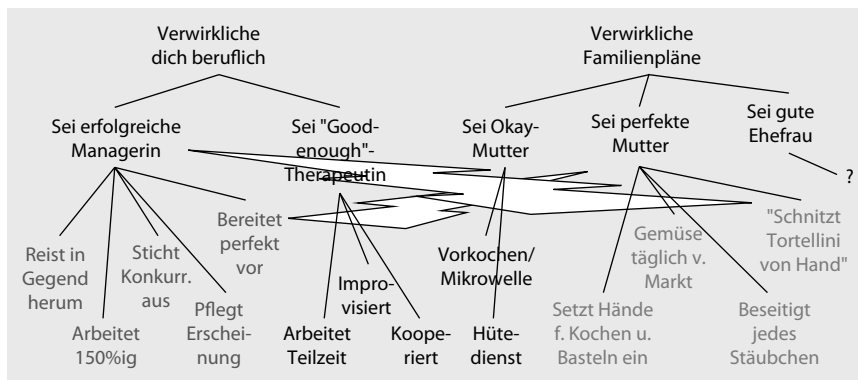


Abb. 4 ▲ Zurückführen von Konflikten auf Nebenwirkungen konkreten Verhaltens

Strategien/Mitteln ein Mensch seine Bedürfnisse mehr oder weniger gut befriedigt. In einer 2-dimensional dargestellten Planstruktur stehen oben Motive, zuoberst – als höchste Motive – Bedürfnisse, unten Mittel, zuunterst konkretes Verhalten.

In **Abb. 3** findet sich eine Darstellung des Konflikts, in dem der bereits oben erwähnte Patient mit dem Konflikt „Coming out – ja oder nein“ steckt. Es wird daraus deutlich, dass die Depression eine hypothetische instrumentelle Funktion als „Problemlösung“ hat.

In Plananalysen werden traditionell auch Konflikte analysiert und im Zusammenhang dargestellt. Im Leben von Menschen und vielleicht besonders von Patienten gibt es Konflikte, und deshalb ist es gut, Mittel zu besitzen, um diese im Zusammenhang zu begreifen. Dabei ist die Plananalyse durchaus im guten ver-

haltenstherapeutischen Sinne konkret, indem Konflikte nicht „in den Wolken“ bleiben: Sie können vielmehr als Nebenwirkung ganz konkreten Verhaltens betrachtet werden, wie in **Abb. 4** das Beispiel eines Konflikts zwischen beruflicher Selbstverwirklichung und dem Verwirklichen von Familienplänen zeigt.

Was macht den Konflikt aus? Die 5 Verhaltensweisen in **Abb. 4, links** [reist in Gegend herum, arbeitet 150%ig, sticht Konkurrenz aus, pflegt Erscheinung (gemeint sind Kleidung, Maniküre etc.) und bereitet perfekt vor] haben alle negative Nebenwirkungen auf den Familienplan. Umgekehrt haben die 4 Verhaltensweisen in **Abb. 4, rechts** (geht täglich Gemüse vom Markt holen, „schnitzt Tortellini von Hand“, setzt Hände für Kochen und Basteln ein, beseitigt jedes Staubchen) negative Nebenwirkungen für den beruflichen Selbstverwirklichungsplan.

Wenn sie nicht selber darauf kommt, können mit der Patientin vor dem Anblick dieser konflikthafter Struktur Verhaltensweisen gesucht werden, die besser zu beiden übergeordneten Plänen passen, oder gar eine geniale Lösung darstellen (arbeitet Teilzeit, improvisiert, kooperiert, Vorkochen/Mikrowelle, organisiert Babysitting). Oft sind es internalisierte Verbote oder Vermeidungspläne, die verhindern, dass spontan solches Verhalten auftritt. Dies muss dann bearbeitet werden, um adaptiveres Verhalten möglich zu machen.

Gute Lösungen erfordern oft etwas Flexibilität, was nett durch diesen Text aus einer Tageszeitung illustriert wird: „Dazu fällt mir meine Freundin M. ein, die in einem Café arbeitet. Um sich Bestellungen besser merken zu können und sicher nichts Falsches zu bringen, wiederholt sie jeweils das Gesagte, wobei sie immer wieder in folgenden Clinch gerät: Gast: ‚Zwei Espressos, bitte.‘ Sie: ‚Zwei Espresso, gern.‘ Und schon hat sie ihren Königsgast beleidigt, die Besserwisserin! Aber deshalb selber Fehler einbauen? Seit Kurzem hat sie einen Weg daran vorbei gefunden, und antwortet nun höflichst: ‚Zweimal Espresso, gern.‘“

Patienten sind meist nicht so flexibel, v. a. werden oft Alternativen durch wichtige andere Pläne ausgeschlossen, z. B. es der Schwiegermutter recht zu machen mit Staubwischen oder dem Über-Ich mit Gemüse jeden Morgen frisch vom Markt: Das ist dann Gegenstand einer Psychotherapie!

Einem Prüfungskandidaten in Verhaltenstherapie hat einmal ein wohl etwas enger Prüfer dringend abgeraten, bei seinen eingereichten Fällen Plananalysen zu verwenden. Das sei, „als ob man sich zu einer Prüfung zur evangelischen Theologie mit Literatur aus der katholischen Befreiungstheologie aus Südamerika vorbereiten würde“. Ein Zitat aus den Konfliktkonzepten des Plananalyseansatzes war einer der Steine des Anstoßes: „Das ist doch reine Psychoanalyse!“ Diese Zeiten einer sehr engen Auffassung von Verhaltenstherapie sind doch wohl so langsam vorbei.

Grawes Konsistenztheorie

Grundbegriffe

Kongruenz ist die Übereinstimmung der Wahrnehmung mit wichtigen Mo-

tiven („Ich verdiene viel Geld und will auch reich werden.“) und *Inkongruenz* die Nichtübereinstimmung („Ich will zuverlässig sein und habe schon wieder ein Gutachten nicht termingerecht eingereicht.“)

Inkongruenz korreliert hoch mit Psychopathologie; die kausale Relation ist bidirektional. Es gibt diverse Inkongruenzquellen, im Zusammenhang mit Konflikten ist *Diskordanz* wichtig, das Vorliegen von Konflikten zwischen wichtigen Motiven.

Diskordanz steht der Realisierung von Bedürfnissen im Weg. Inkongruenz und Diskordanz machen zusammen Inkonsistenz aus.

Ein zentraler Begriff bei Grawe ist das „Konfliktschema“. Der Begriff ist insofern etwas unglücklich, als er oft mit Schemakonflikt, einem einfachen Konflikt zwischen Schemata, verwechselt wird. Bei einem *Konfliktschema* sind stets eine Annäherungs- und Vermeidungskomponente im Widerstreit, z. B. „bau nahe Beziehung auf“/„vermeide, verlassen/gequält zu werden“. Beim Aktivieren der Annäherungskomponente treten unweigerlich starke negative Emotionen auf. Das Auslösen der Vermeidungskomponente ist sozusagen fest verdrahtet: Immer, wenn die Person im Beispiel versucht, eine Beziehung aufzubauen, entwickelt sie starke negative Gefühle und beendet die Beziehung, ohne sich der Gründe und des aktiven Beitrags bewusst zu sein. Es wird dadurch unmöglich, Annäherungsverhalten in genügendem Umfang zu entwickeln. Das frustrierte Annäherungsmotiv bleibt aber aktiv; deshalb nimmt die Person immer wieder Anläufe, ohne das Verhalten aber erfolgreich durchziehen zu können.

Genau so definiert hat sich das Konzept von Konfliktschemata als sehr nützlich erwiesen, um sich als Therapeut, aber auch Patient vor Augen zu führen, wie unausweichlich die Verbindungen zunächst sind, und dass das Auflösen derselben ein umso wichtigeres Ziel der Therapie ist. Die Probleme von Patienten sind dabei nicht immer von Konfliktschemata geprägt, aber oft findet man hypothetisch ein oder 2 solcher Schemata, und das kann zum Verständnis erheblich beitragen.

Therapeutisches Ansetzen

Therapie kann an verschiedenen Stellen ansetzen: Assertivitätstraining kann „skills“ vermitteln, damit die interaktionelle Flexibilität erhöhen, nebenwirkungsfreiere Interaktionen ermöglichen und korrektive Erfahrungen vermitteln: Oft entstehen erwartete Konflikte in der Realität gar nicht im befürchteten Ausmaß und/oder können gehandhabt werden. Klären des Vorgehen kann der Frage nachgehen, wie es überhaupt zu einem Konflikt kam, was einen Patienten am Beenden einer konflikthaften Situation hindert usw. Der Problemlösungsansatz kann beim Entscheiden helfen. Humanistisch inspirierte Techniken können helfen, die Entwicklung behindernde Emotionen zu bearbeiten und zu transformieren. Psychodynamische Konzepte (z. B. „control mastery theory“; Silberschatz 2005) können helfen zu verstehen, wie Konflikte z. B. aus dem Motiv der Schuldvermeidung entstehen. „Motivational interviewing“ ist ein pragmatischer Ansatz, um auch ohne individualisierte Fallkonzeption Konflikten bezüglich der Therapiemotivation von Patienten in vielen Fällen gerecht zu werden (Miller u. Rollnick 2002).

Vertreter der Ansätze, aus denen eine moderne, integrativ-orientierte Verhaltenstherapie inzwischen Ideen bezieht, mögen es nicht schätzen und auch infrage stellen, ob das immer in angemessener Weise geschieht, aber es ist heute eindeutig ein Bemühen von Verhaltenstherapeuten festzustellen zu nutzen, was an Konzepten und Vorgehensweisen für Patienten vorteilhaft sein kann. Dazu gehören eindeutig auch Konzepte zum Verständnis von und zum Umgang mit Konflikten.

Schlussfolgerungen

Aus vielen Ansätzen werden in einer integrativ-orientierten Verhaltenstherapie nützliche Konzepte übernommen – auch für den Umgang mit Konflikten. Auch der Bezug auf erweiterte Grundlagen für das Verständnis kognitiv-emotionaler Prozesse, wie konnektionistische Modelle (Caspar et al. 1992), Reaktanz aus sozialpsychologischer Sicht, Konflikte aus systemischer Sicht usw. haben die Möglichkeiten verbessert, Konflikte zu verstehen.

Ansätze gab es schon in der klassischen Verhaltenstherapie; sie wurden zunehmend erweitert, und dieser Prozess sollte im Sinne von Grawes (Grawe 1994) allgemeiner Psychotherapie als Vision einer kontinuierlichen Entwicklung weitergehen.

Fazit für die Praxis

Schulbedingte Scheuklappen wurden abgelegt oder zumindest etwas zur Seite geschoben, um Patienten gerecht werden. Ein ernstzunehmender Psychotherapieansatz braucht ganz einfach ein Konzept zum Verständnis von Konflikten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. Franz Caspar
Institut für Psychologie, Universität Bern
Fabrikstr. 8, 3012 Bern
Schweiz
caspar@psy.unibe.ch

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Franz Caspar gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Der Beitrag enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Caspar F (2007) Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. Huber, Bern
- Caspar F, Rothenfluh T, Segal ZV (1992) The appeal of connectionism for clinical psychology. *Clin Psychol Rev* 12:719–762
- Dollard J, Miller NE (1950) *Personality and psychotherapy*. McGraw-Hill, New York
- Gigerenzer G (2007) *Bauchentscheidungen. Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition*. Bertelsmann, Gütersloh
- Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (1994) *Psychotherapie ohne Grenzen. Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie*. *Verhaltensther Psychosoz Prax* 26:357–370
- Hull C (1943) *Principles of behavior*. Appleton-Century-Crofts, New York
- Maier A (1952) *An der Grenze von Scholastik und Naturwissenschaft*. Edizioni di Storia e letteratura, Rom
- Miller WR, Rollnick S (2002) *Motivational interviewing: preparing people for change*, 2. Aufl. Guilford, New York
- Pascual-Leone J (1990) An essay on wisdom: toward organismic processes that make it possible. In: Sternberg R (Hrsg) *Wisdom: its nature, origins, and development*. Cambridge University Press, New York, S 244–278
- Silberschatz G (Hrsg) (2005) *Transformative relationships*. Routledge, New York
- Spivack G, Platt JJ, Shure M (1976) *The problem-solving approach to adjustment*. Jossey-Bass, San Francisco
- Vohs KD, Baumeister RF, Loewenstein GF (Hrsg) (2007) *Do emotions help or hurt decision making? A Hedgefoxian perspective*. Russell Sage, New York