

7. VORLESUNG: PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PSYCHOTHERAPIE:

DEFINITION:

Psychotherapie =

- * **Interaktion zwischen Patientem und Therapeutem**
- * zum Zweck der **Behandlung von Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen**,
- * die in einem **Konsens der beiden** für behandlungsbedürftig gehalten werden,
- * mit **psychologischen Mitteln**,
- * einer **lehrbaren Technik**,
- * einem **definierten Ziel** und
- * auf **Basis einer Theorie** des normalen und abnormen Verhaltens.

Historische Anfänge der Psychotherapie bei **Hyppolyte BERNHEIM** (1837-1919 in Nancy):
Wirksamkeit der Hypnose auf Suggestion.

Diese Ansätze **von FREUD erweitert** im Bemühen um wissenschaftlich Begründung. Ende des 19. Jhds.:
Grundzüge der Psychotherapie festgelegt -> als Methode versucht die Psychotherapie die Psyche durch Kommunikation zu erreichen

- > als **Instrument** der Kommunikation dient das **Wort**
- > als **Rahmen** wird **Patient-Therapeut-Beziehung** abgesteckt
- > als **Ziel** gilt die „**heilsame**“ **Beeinflussung des Patienten**.

MERKE: alle **anderen Möglichkeiten der Interaktion** (z.B. Unterricht, Indokration, Führung, ...) werden von psychotherapeutischer Interaktion scharf **abgegrenzt**.

THEORIEN DES NORMALEN UND PATHOLOGISCHEN VERHALTENS:

=> 4 große Gruppen von Theorien

1. die **psychoanalytische Theorie**
2. die **Lerntheorie**
3. die **Systemtheorie**
4. die **humanistische Psychologie**

RAHMENBEDINGUNGEN:

= **Setting**;

- * sind die **räumlichen, zeitlichen** und die durch das **eingesetzte Verfahren** selbst gegebenen Bedingungen, die einen **psychischen Raum sowohl eröffnen als auch begrenzen**.
- * Wird **vor dem Beginn** der eigentlichen Psychotherapie genau **vereinbart**.
- * „**psychischer Raum**“: in ihm soll sich die Therapie entfalten, allen auftretenden Schwierigkeiten und Probleme sollen hier aufgefangen und bewältigt werden.

ORIENTIERUNG:

Orientierung einer Psychotherapie = **Hervorhebung der Zielsetzungen und technischen Elemente**, die in einer bestimmten Form von Psychotherapie verfolgt und angewandt werden.

PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

Man unterscheidet **2 große Gruppen** von psychoanalytischer Psychotherapie:

1. interaktive psychoanalytische Psychotherapie
2. psychoanalytisch-orientierte Psychotherapie (Psychoanalyse und psychoanalytische Psychotherapie)

ad 1) interaktive (psychoanalytische) Psychotherapie:

- * Spezifische interaktionelle Aspekte der Psychotherapie werden bewußt so eingesetzt, daß dadurch spezifische Behandlungsziele erreicht werden (d.h. die **Übertragung wird für therapeutische Zwecke genutzt**).
- * **Interventionen des Therapeuten** (auch wenn als Deutung formuliert) wirken wie **Ratschläge und suggestive Maßnahmen**. (Hierher gehört die stützende psychoanalytische Psychotherapie)

ad 2) psychoanalytisch-orientierte Psychotherapie:

- * Im Gegensatz zur interaktiven Psychotherapie werden hier die Möglichkeiten einer **Interaktion** von Seiten des Analytikers bewußt **auf den Austausch verbaler Mitteilungen beschränkt (= Abstinenz)**.
- * Interaktive Aspekte (Beziehungsangebote, -wünsche, -Ängste in der ausgebildeten Übertragung) werden nicht zum Ausgangspunkt und zur Grundlage tatsächlicher Handlungen. Interaktionen des Psychoanalytikers zielen nur in die Richtung der **Deutung der Interaktionen** (tatsächlicher, beabsichtigter, phantasierter)

Wichtig zur Unterscheidung ist der **Umgang mit den Übertragungsmanifestationen:**

- * werden die **Übertragungsmanifestationen ausschließlich gedeutet**
-> *psychoanalytisch-orientierte Psychotherapie*
- * werden die **Übertragungsmanifestationen nicht gedeutet**, sondern für andere eventuell auch kurzfristige therapeutische Zwecke genutzt (z.B. Übertragungsheilung, Ausspielen von Autoritäten,...)
-> *interaktive Psychotherapie*.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN

die im Rahmen psychoanalytischer Psychotherapie zur Anwendung kommen:

Man unterscheidet **5 große Gruppen** solcher Techniken

- * Suggestion
- * Abreaktion
- * Manipulation
- * Klärung
- * Deutung

Korrespondierend dazu unterscheidet man **5 „heilende Kräfte“**, die durch diese Techniken mobilisiert werden können:

- a) beim Patienten induzierte **Überzeugungen, Impulse und Aktionen**, die durch **Suggestion** induziert sind
- b) Erleichterung von **akuten Spannungen**, die durch **Abreaktion** herbeigeführt wird
- c) **Lernen durch Erfahrung**, das durch **Manipulation** herbeigeführt wird
- d) **Einsicht durch Klärung**
- e) **Einsicht durch Deutung**

Diese 5 Techniken werden **miteinander kombiniert**, um bestimmte Ziele zu erreichen.

BEISPIEL: *stützende psychoanalytische Psychotherapie:*
 verwendet vor allem Manipulation und Klärung
 -> Ziel = Aufbau einer realistischen Sicht der eigenen Person und des eigenen Umfelds;
 Ich wird massiv beeinflusst in Richtung auf Unabhängigkeit, Selbstvertrauen, Trennung,
 Abgrenzung, Stärkung der Identität

Man unterscheidet

3 verschiedene Klassen psychotherapeutischer Techniken in Hinblick auf ihre Anwendung:

1. anti-analytische Verfahren:

= alle Techniken, die **Fähigkeit zu Einsicht und Verständnis blockieren** oder vermindern.

* Sollten im Rahmen von **Psychoanalysen nicht eingesetzt** werden.

* **Dazu gehören:** Drogen / Medikamente, rasche Beruhigungen.

2. nicht-analytische Verfahren:

= Techniken, die **nicht direkt auf Einsicht abzielen**, diese **aber nicht verhindern**;

* Techniken, die **Ich-Funktionen stärken**, die zur Gewinnung von Einsicht notwendig sind
 (z.B. Abreaktion).

* Genügend große **Abfuhr von Triebspannungen** kann **notwendig** sein, **um sich mit Selbstbeobachtung, freiem Assoziieren überhaupt abgeben zu können.**

3. analytische Verfahren:

= Techniken, die das **direkte Ziel** haben, **Einsicht in intrapsychische Konflikte** und Verständnis dafür zu mehren.

* Durch **Ineinandergreifen verschiedener analytischer Verfahren** wird **Deutungsprozeß** initiiert, in dessen Verlauf Erkenntnisse über bzw. Vorgänge im Patienten gesammelt werden, die zu erlebnishaftem Verstehen über die Natur seiner Konflikte beitragen sollen.

Dieser Deutungsprozeß setzt sich zusammen aus:

a) **Klärung:**

= alle Maßnahmen, die zum **Ziel** haben, die zu analysierenden psychischen **Probleme** (soweit sie bewußt sind) **möglichst klar herauszuarbeiten.**

* Ist **1.** (vorwiegend kognitiver) **Schritt des Deutungsprozesses.**

* Bezieht sich auf **Informationen** über die Vergangenheit, äußere Realität des Patienten, **bewußte** Übertragungen und bewußte Manifestationen der Abwehr.

b) **Konfrontation:**

* Ein in Frage stehendes **psychisches Phänomen** wird **dem Patienten deutlich gemacht**, indem seine **Aufmerksamkeit auf Bereiche** gelenkt wird, die **er bisher noch nicht berücksichtigt** hat, die ihm aber **bewußt** sind.

* **Analytiker trifft** hier eine **Schwerpunktentscheidung**, weil er diese Phänomene als therapeutisch relevant betrachtet.

c) **Deutung:**

= wichtigstes analytisches Verfahren. Deuten = den **unbewußten** Sinn, die unbewußte Phantasie, die unbewußte Quelle, Vorgeschichte, Art und Weise oder Ursache eines in Frage stehenden psychischen Phänomens **bewußt zu machen.**

d) **Durcharbeiten:**

= jene **Verfahren**, die in Form zirkulärer Prozesse von Einsichtsgewinnung, Widerstands- / Übertragungsdeutung, Erinnerung und Verhaltensänderung dazu beitragen, daß **Einsicht zu anhaltenden und tiefgreifenden Persönlichkeitsveränderungen** führt.

Freud baute seine **Theorie auf Erkenntnissen** auf, die er **aus der Behandlung von Kranken** gewann.

JUNKTIM = Verbindung von Behandeln und Erforschen

= eine der Grundmaximen der Psychoanalyse.

* Macht **psychischer Störungen** wird **Einfluß von Trieben** zugeschrieben. **Triebwünsche** sind aber **nur ein Element der ubw. psychischen Prozesse**.

* **Grundmodell von Psychopathologie:**

ubw. psych. Konflikte

- > zwischen Triebwünschen (**Es**) und **Ich** oder
- > zwischen ubw. Bedürfnis nach Selbstbestrafung (**Überich**) und **Ich**.

Triebwünsche -> Kompromißbildung, beginnt bereits in frühester Kindheit. Triebwünsche werden (je nach psych. Entwicklung, konkreten Lebensbedingungen, genet. Voraussetzungen)

zu ubw. Phantasiebildungen -> **beeinflussen als ubw. Schablonen unser Verhalten**.

Diese **bestimmen** selektive Auswahl unserer **inneren und äußeren Wahrnehmung**, bzw. falsche Einordnung dieser Wahrnehmungen.

Je nachdem, **wie sehr** Individuum dazu neigt, **aktuelle Situationen** im Sinn seiner ubw. Phantasien zu **entstellen und mißzuverstehen**, bestimmt den **Grad seiner psych. Störung**.

Psychoanalyt. Psychotherapie schafft Setting, das **unter kontrollierten Voraussetzungen** erlaubt, den Prozeß des **Ineinandergreifens von Wahrnehmung - subjektivem Erleben - unbewußter Phantasie zu studieren**.

Abstinenz des Analytikers (rigorose Zurückhaltung)

- * bewirkt Entwicklung von gefühlsgetragenen Vorstellungen, an denen Einfluß der ubw. Phantasien des Patienten untersucht und nachgewiesen werden kann.
- * Weil es sich um Triebwünsche handelt, begnügt sich Patient nicht mit verbaler Ausdrucksform, sondern er nutzt das „**Beziehungsangebot**“ der psychoanalytischen Situation für seine Bedürfnisse.
- * Durch Abstinenz des Analytikers werden diese Übertragungswünsche aber nicht befriedigt, sondern herausgearbeitet (= analysiert)
 - > **innerpsychischer pathologischer Prozeß wird in eine Übertragungsneurose umgewandelt** (alle wesentlichen Triebkonflikte finden Eingang in psychoanalytische Situation -> können hier live untersucht werden)
- => **Revision der in der Kindheit erworbenen und fixierten Schablonen wird möglich**
 - > Lebensmöglichkeiten, die aktueller Situation und den Voraussetzungen des Patienten angemessen sind, können entwickelt werden.

ÜBERTRAGUNG:

- = Vorgang, wodurch **ubw. Wünsche an bestimmten Objekten** im Rahmen eines bestimmten Beziehungstyps, der sich mit diesen Objekten ergeben hat, **aktualisiert** werden.
 = **Wiederholung infantiler Muster**, die mit besonderem Gefühl der Aktualität erlebt werden.

GEGENÜBERTRAGUNG:

- = Gesamtheit der **ubw. Reaktionen des Therapeuten auf den Patienten und** im besonderen auf dessen **Übertragung**.

Das beste **Mittel, um sie handhaben** zu können, ist die **Abstinenz** des Therapeuten; daher ist der Therapeut zur Abstinenz verpflichtet!

ABSTINENZ:

verlangt vom Therapeuten

1. **eigene Impulse und Gefühle** zu zügeln und zu **überprüfen**, inwiefern sie aus eigenen Konflikten stammen oder Anzeiger von ubw. Prozessen im Patienten sind.
2. **Alles**, was er sieht, sagt, tut darauf zu **überprüfen, ob es im Interesse des Patienten ist** oder ob es im Interesse eigener Konflikte oder eigener Bedürfnisse ist.

Ganz wichtig = Therapeut muß sich **eigene, unbedachte Spontaneität versagen!**

**SETTINGVARIANTEN UND THERAPIEZIELE VON
3 FORMEN PSYCHOANALYTISCHER LANGZEITTHERAPIE:****1. KLASSISCHE PSYCHOANALYSE:***** räumliche Anordnung:**

Patient liegt auf Couch, **Analytiker sitzt** außerhalb seines Gesichtskreises **dahinter**;
 nur informelle, das Setting betreffende Vereinbarungen (z.B. Urlaubstermine) werden im Sitzen besprochen.

*** Zeit / Frequenz:**

4 -5x / Woche je 45-50 Minuten

*** Therapiedauer:**

ohne vorher vereinbarte **Zeitbegrenzung**;
 durchschnittlich **5 - 7 Jahre**

*** Methodik:**

- a) freie Assoziation
- b) gleichschwebende Aufmerksamkeit

ad a) **freie Assoziation:**

- * **Patient** wendet diese Methode an -> versetzt sich dabei in die Lage eines aufmerksamen, leidenschaftslosen **Selbstbeobachters**, der die **Oberfläche seines Bewußtseins abliest**.
- * Verpflichtet sich zu vollster **Aufrichtigkeit** (d.h. kein Einfall darf von der Mitteilung ausgeschlossen werden, auch wenn er ihm unangenehm ist, wenn er ihm unsinnig, unwichtig oder nicht dazugehörig erscheint)

ab b) gleichschwebende Aufmerksamkeit:

- * Analytiker schaltet (wie Patient) kritische Urteilsfunktionen aus, hört Einfällen des Patienten, ohne Auswahlkriterien zu berücksichtigen und ohne voreingenommen zu sein, zu
-> **Vorgänge im Analytiker sind ident mit dem, was dem Patienten bewußt wird.**
- * Analytiker kommen aber aufgrund seiner Fähigkeit zur professionellen **Introspektion weitere Einfälle** zu Bewußtsein, die in nächstem Schritt (durch Denkarbeit) **zu tieferem Verstehen des vom Patienten gelieferten Materials** führen.
- * Nächster Schritt: ob, wann und wie werden dem Patienten diese Erkenntnisse vermittelt (= **Deutung**)

* Indikation:

neurotisch strukturierte Patienten, manche Borderline-Fälle, mit vielen Einschränkungen Psychotiker.

* Therapieziel:

- > Patient hebt status quo in seinem psychischen Apparat auf. **Assoziationen** spiegeln wechselnde Ausgestaltungen seines **innerpsychischen Konflikts**.
- > Durch Mitteilungen des Analytikers wird inneres **Gleichgewicht der Kräfte**, das diverse unbewußte Phantasien erzeugt hat, **destabilisiert** -> neue, angemessenere Lösungen werden so ermöglicht.
- > Psychoanalytischer Prozeß besteht vor allem aus **ständigem Klären und Deuten des Zusammenspiels der einzelnen psychischen Kräfte, die dem Konflikt zugrunde liegen**.
- > **Patient will Deutungsprozeß unbewußt unterlaufen**, um zu noch immer **unbewußt angestrebten Befriedigungen zu gelangen** -> schreibt dem Analytiker innerhalb seiner unbewußten kindlichen Wunschvorstellungen eine Rolle zu und will ihn zum Mitspielen bewegen.
- > **Analytiker** aber weicht von seinem **neutralen Standpunkt** nicht ab, deutet Verhalten des Patienten diesem als Ausdruck und Abkömmling seiner unbewußten Wünsche
- > **Patient lernt, zwischen Phantasie und Realität, Vergangenheit und Gegenwart zu unterscheiden**, gewinnt **Einsicht in seinen Konflikt** und erkennt, wie er seine früheren Bemühungen, den Konflikt zu lösen, in der Gegenwart wiederholt. Um Lauf der Therapie **erkennt er**, daß **seine Schwierigkeiten nicht interpersonelle, sondern intrapsychische** sind.

2. PSYCHOANALYTISCH ORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE (EXPRESSIVE PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE)

* räumliche Anordnung:

Patient und Therapeut sitzen einander **gegenüber**

* Zeit / Frequenz:

2 - 3x / Wo je 45-50 Minuten

* Therapiedauer: wie in Klass. Psychoanalyse

* Technik:

- => **Modifikation des Settings** bewirkt **Veränderung der Einfälle des Patienten** -> **bezieht sich weit mehr auf das Hier und Jetzt** (auf Interaktion zwischen Patient und Therapeut).
- => „**Übertragungsdeutungen**“ spielen eine besonders wichtige Rolle (d.h. dem **Patienten muß ständig bewußt** gemacht werden, daß **was er mit dem Therapeuten erlebt, seine unbewußten Phantasien widerspiegelt**).

* Indikation:

für viele Neurotiker, Borderline-Patienten und manche Psychotiker (soweit sie diese Therapieform ertragen können)

* Therapieziel:

- => **Strukturaufbau** (ständige Deutung von Übertragung und Widerstand im Interaktionsprozeß -> tiefgreifende Veränderung der psychischen Struktur)
- => Herstellung einer **integrierten Identität**,
- => Herstellung von **Objekt Konstanz**;
- => **Milderung von Triebkonflikten**,
- => **Korrektur von interpersonalen Verzerrungen**.

3. STÜTZENDE PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE:* räumliches und zeitliches Setting:

- => variabel, **dem Einzelfall angemessen**.
- => „Psychoanalytisch“ wegen Vorstellungen und Mechanismen, die der Krankheit zugrunde liegen, wegen Anwendung der psychoanalytischen Richtlinien (z.B. Abstinenz des Therapeuten)
- => **Statt Deutungsarbeit** aber kognitive und affektive Unterstützung bietende Behandlungsstrategien, **gezielte Eingriffe in Lebensumstände des Patienten**.
- => Zusätzlicher Einsatz von **nicht-analytischen Techniken** (z.B. Medikamente), falls dadurch Besserung / Verhinderung einer Verschlechterung möglich.

* Indikation:

- => in akuten **Krisen**, die nicht Folge langer chronifizierter neurotischer Lebensgestaltung sind;
- => bei schweren **Borderline-Fällen**, die nicht durch expressive Therapie behandelt werden können;
- => viele **Psychotiker; Psychosomatiker**.

* Therapieziel:

- => **Krisenintervention** (Bewältigung von seelischen Zusammenbrüchen);
- => **Fokalthherapie** (Schwerpunkt auf bestimmte Beschwerdebereiche);
- => auch **für langfristige Ziele** (größere Selbständigkeit und Unabhängigkeit);
- => **Erhaltungspsychologie** (Erhaltung des bestehenden Zustandes, wenn Abschluß einer Therapie nicht möglich ist)