

Therapeutische Beziehung

Die Persönlichkeit des Therapeuten und die des Patienten bestimmen die Therapie.

Die therapeutische Beziehung ist ein Unikat

Nicht die Methode therapiert,
sondern die therapeutische Beziehung

Therapeutische Beziehung

Der Therapeut ist in seiner Grundhaltung reaktiv
(Abstinenz)

Der Patient gestaltet die Beziehung mit seinen
neurotischen Mustern

Im Verlauf werden dem Behandler die neurotischen
Muster klarer (Psychodynamik)

Er lenkt sie mit Hilfe geeigneter Interventionen in
weniger neurotische Bahnen

Am Anfang

Befunderhebung, Anamnese, Diagnostik,
Indikationsstellung, Behandlungsvereinbarung

Zuneigung - Abneigung

Arbeitsbündnis

Unterschiedliche Wahrnehmung der
therapeutischen Beziehung

Symptomatik und Diagnose

Unterschied psychodynamische Diagnose - deskriptive Diagnose

Charakteristischer Wesenszug heutiger Psychodiagnostik
ist deskriptiv-phänomenologisch (ICD, OPD, DSM etc.):

typische Symptome erheben, zu einem Syndrom zusammenzufassen,
nach Diagnoseschlüsseln, -ebenen und -kombinationen einem
Krankheitsbild zuordnen

suggeriert hohe Objektivität und hohe Genauigkeit

**Symptom wird als psychische Krankheit definiert -
nicht als Lösungsversuch eines inneren Konflikts**

Aspekte der Kommunikation

Sachaspekt – (überwiegend bewusst) Information, Mitteilungen

Beziehungsaspekt – (teilbewusst) symmetrische, komplementäre, metakomplementäre Beziehung

Selbstoffenbarungsaspekt – (teilbewusst) Tonfall, Haltung, Mimik, Gestik, Schweigen, Körpersprache, Ausdruck, Kleidung, Frisur

Appellaspekt – (teilbewusst) direkte, indirekte Appelle

Übertragung und Gegenübertragung

Übertragung ist das Erleben von Gefühlen und Haltungen gegenüber Personen in der Gegenwart, die ihren Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Personen der frühen Kindheit haben und **unbewusst** auf die Figuren der Gegenwart verschoben werden

Gegenübertragung beschreibt die komplementären Vorgänge beim Therapeuten

Übertragung und Gegenübertragung

Therapeutische Ich-Spaltung in Übertragungsbeziehung und Realbeziehung

Gegenübertragung ist diagnostisches Hilfsmittel für **Verständniszugang** zum Patienten

Übertragung und Gegenübertragung sind **Beziehungsaspekte** auf beiden Seiten ohne letzte Möglichkeit, Übertragung und Gegenübertragung exakt voneinander zu trennen

Übertragung und Gegenübertragung

Operationale Unterscheidung durch unterschiedlichen Umgang :

Patient teilt Beziehungsaspekte **mit**, agiert sie, rekonstruiert seine Psychogenese, korrigiert Gegenwart

Therapeut bemerkt Beziehungsaspekte, nutzt sie als Verständniszugang zum Patienten, zu sich, zur therapeutischen Situation, teilt sie (**wenn angebracht**) dem Patienten mit

Spezielle Aspekte der therapeutischen Beziehung

Abstinenz
Grundregel der freien Assoziation
Gleichschwebende Aufmerksamkeit
Fragen des Patienten
Persönliche ist nicht private Beziehung
Missbrauch der therapeutischen Beziehung

Rahmenbedingungen

In der Therapie ist der Therapeut für den Rahmen zuständig, der Patient für den Inhalt

Der Patient orientiert sich an den bestehenden Rahmenbedingungen und bekommt dadurch Sicherheit und Möglichkeit, die Therapie besser zu nutzen

Rahmen ist auch für den Therapeuten verbindlich

Grundvoraussetzungen

beim Patienten: Motivation, "Therapiefähigkeit", Entwicklungsmöglichkeiten

beim Therapeuten: Ausbildung, Selbsterfahrung, Aushalten von Frust, Unbewusstes verstehen, Interesse/Neugier, Empathie, Intuition

Rahmenbedingungen

Äußere Faktoren

- Zeitrahmen
- Dauer der Therapie
- Terminabsprachen / Kontinuität / Absagen
- Honorar / Ausfallhonorar
- Sitzen/Liegen
- Kommunikation sprachgebunden
- Praxisräume
- Praxisabläufe
- Medikamente
- Andere Therapiemethoden

Rahmenbedingungen

Die Haltung des Therapeuten bestimmt das Milieu der Therapie

- Therapeut ist sich im Idealfall seiner **Subjektivität** bewusst
- **Halten, Containing**
- **Verlässlichkeit** des Therapeuten
- Rahmen **ermöglicht** Regression und Progression,
■ **verhindert** maligne Regression und Destruktivität
- **Rahmen ist Übergangsraum**

Rahmenbedingungen

Persönlichkeitseigenschaften des Therapeuten

- Stimme / Klang / Wortwahl / Ausdrucksweise
- Mimik / Gestik / Körperhaltung
- Persönlichkeitsstruktur
- Interesse, Neugier, Empathie, Intuition

Das analytische Setting

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

(Psychotherapie-Richtlinien)

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfasst ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden. Eine Konzentration des therapeutischen Prozesses wird durch Begrenzung des Behandlungszieles, durch ein **vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen** und durch **Einschränkung regressiver Prozesse** angestrebt.

Das analytische Setting

Analytische Psychotherapie

(Psychotherapie-Richtlinien)

Die analytische Psychotherapie umfasst jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die **zugrunde liegende neurotische Struktur** des Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der **Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse** unter **Nutzung regressiver Prozesse** in Gang setzen und fördern.

Das analytische Setting

TP: konfliktzentriert, Regression eingeschränkt

AP: strukturorientiert, regressiv, Übertragungs-,
Gegenübertragungs-, Widerstandsanalyse

also:

Hier und Jetzt (**TP**) vs. Psychogenese (**AP**)
Realitätskontrolle (**TP**) vs. Regression (**AP**)

Das analytische Setting

Indikationsstellung der Therapieform

Symptomatik mehr Ausdruck von Konflikt oder Struktur?

Regressionsfähigkeit, -tendenz, -abwehr?

Stabilität von Ich / Selbst

Äußere Gegebenheiten (Dauer, Frequenz, Aufwand)

Dringlichkeit der Symptomatik

Das analytische Setting

Faktoren des (regressionsfreundlichen) analytischen Settings

Selbsterfahrung des Analytikers

Regression des Patienten

Frequenz

Rahmen und Regeln

Liegen

Freie Assoziation des Patienten

Gleichschwebende Aufmerksamkeit des Analytikers

Das analytische Setting

Schweigen

z.B. Regression, Abwehr

Traum

primärprozesshafter Umgang mit regressivem Material

Interventionen

Konfrontieren, Klären, Fragen, Erklären, **Deuten**,

Kommentieren, Plaudern

"tact, timing, dosage"

Das analytische Setting

Langfristiges **Ziel** der analytischen Therapie:

Methode, sich selbst **konstruktiv** immer wieder grundsätzlich **in Frage zu stellen**, wird **verinnerlicht** und **verselbständigt sich** im Patienten, so dass er in schwierigen Lebenssituationen automatisch diese Haltung **als Problemlösungsstrategie** zur Verfügung hat und nutzen kann.

Rahmenbedingungen

Spezifische Aspekte

- Kontakte außerhalb der Therapie
- Geschenke
- Urlaub
- Therapeut als Gutachter
- Zusatzstunden
- Suizidvertrag
- Briefe
- Angehörige
- Telefonate
- Nebentherapie

Widerstand und Abwehr

Widerstand und Abwehr halten im Unbewussten, was das Ich/Selbst nicht ertragen kann oder will.

Widerstand kann beobachtet werden in seinen Erscheinungsformen

Abwehr wird metapsychologisch erschlossen, psychodynamisch hergeleitet

Widerstand ist die (meist bewusst) merkbare Form, Abwehr das tiefenpsychologisch begründete (primär unbewusste) Entstehungsmuster

Widerstand und Abwehr

Das bewusste Erkennen von Umständen, die Unlust, Schmerz, Scham, Schuld, Angst, Trauer, Schwäche verursachen könnten, wird durch die Abwehr abgewendet.

Abwehr hat also **Schutzfunktion!**

Widerstandsbearbeitung ist nicht primär Beseitigung von Widerständen, sondern Hilfe bei der **Umgestaltung der** für das Funktionieren der Persönlichkeit notwendigen **Abwehr**.