

Psychodynamische Psychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

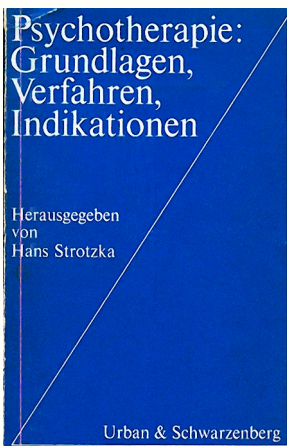


Prof. Dr. med. Dr.phil. Horst Kächele

Ehem ärztl. Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm 1990-2009

Jetzt: International Psychoanalytic University Berlin

Eine Definition von Psychotherapie



P. ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess

- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen,
- die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden,
- mit psychologischen Mitteln (meist verbalen) in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und /oder Strukturänderung der Persönlichkeit)
- mittels lehrbarer Techniken
- auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens

2

Einige Zahlen dazu aus der Versorgungslandschaft

47 % Verhaltenstherapie

46% Psychodynamische Psychotherapie

41% tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

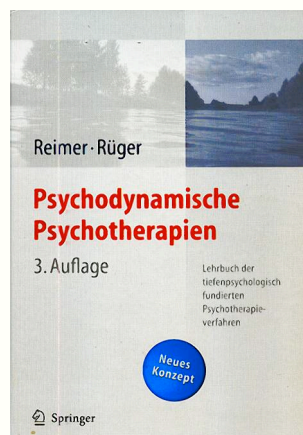
5% analytische Psychotherapie

Und andere nicht zugelassene Methoden

Albani C, Blaser G, Geyer M, Schmutzer G, Brähler E (2010) Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 1: Versorgungssituation. Psychotherapeut 55: 503-514

3

Psychodynamische Psychotherapie - ein Oberbegriff



II Psychodynamische Psychotherapieverfahren	
3 Analytische Psychotherapie	- 39
H. Kasper, U. Rieger	
4 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	- 49
C. Riemer, U. Rieger	
5 Dynamische Psychotherapie	- 85
U. Rieger, C. Riemer	
6 Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie	- 107
U. Rieger	
7 Katastroph-imaginative Psychotherapie	- 137
L. Kasper, Riemer	
8 Kurz- und Kurzzeitpsychotherapie	- 153
C. Riemer, U. Rieger	
9 Krisen und Kriseninterventionen	- 163
C. Riemer, U. Rieger	
10 Psychodynamische Familien- und Paartherapie	- 175
G. Rieger	

4

Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

- Abgrenzung und Definition
 - Rahmenbedingungen
 - Wirkfaktoren
 - Therapie-Beispiel
- Vorlesungsskript finden Sie auf meiner Homepage
www.horstkaechele.de

5

Richtlinien - Definition von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie



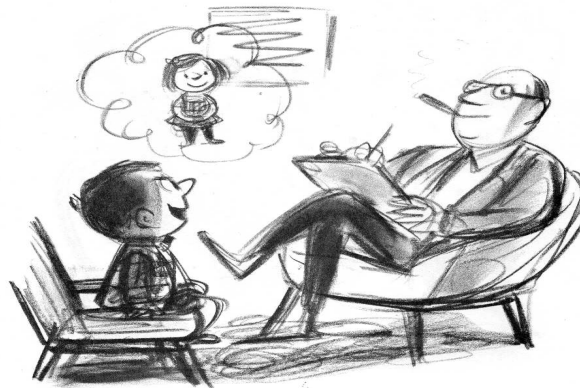
Zitat aus Faber & Haarstrick (Kommentar Psychotherapierichtlinien):

Unter tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie sind die psychodynamischen Behandlungsverfahren zusammengefasst, die in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt wurden und die sich von der **analytischen Psychotherapie** durch eine niedrige **Behandlungsfrequenz** und ein anderes **Setting** unterscheiden

6

Die Nummer 1 in der Welt: **face-to-face**

Wenn er dich bei deinem Besuch sitzen läßt,
nennt man das eine THERAPIE.
Das heißt, du kannst ihm von Susi erzählen.



7

Grundlagen der tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie

TfP benutzt die Grundannahmen der **Psychoanalyse** wie z. B.

- # Wirkungsweise des Unbewussten,
- # unbewusste motivierte Abwehrprozesse,
- # unbewusste, früh erworbene Schemata,
- # aktuelle Symptombildung als Kompromiss zwischen bewusst und unbewussten Motivationen.
- # die therapeutische Beziehung wird durch interaktive Prozesse reguliert

8

Rahmenbedingungen

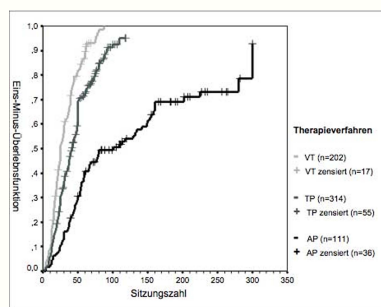
Die Anwendung der psychoanalytischen Grundannahmen erfolgt durch eine konflikt-zentrierte Vorgehensweise; die Behandlung wird auf Teilziele beschränkt unter Wahrung zurückhaltender Nutzung von **Übertragung und Gegenübertragung**

In der Regel eine Therapiesitzung von 50 Minuten Dauer pro Woche

- a) Kurztherapie: abgrenzbarer aktueller Konflikt
- b) Fokalthherapie: zentriert auf den gemeinsam zu findenden Fokus eines unbewussten neurotischen Konfliktes
- c) Langzeittherapie

9

Dauer von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie



•Eine große bundesweite Studie zeigt, dass VT und TFP relativ ähnliche Inanspruchnahme - Daten zeigen:

Gallas C, Puschner B, Kühn A (2010) Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis. Psychother Psych Med 60: 350-357

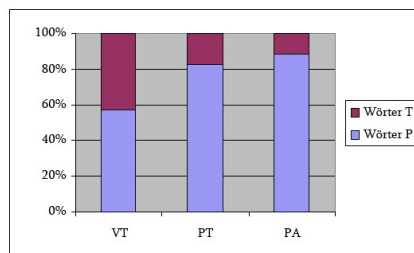
10

Allgemeine und spezielle Wirkfaktoren der TfP

- Eine gute therapeutische Beziehung
- Eine aktive Haltung des Therapeuten mit selektiver Aufmerksamkeit
- Aufforderung an Patienten, wichtige aktuelle und vergangene Ereignisse zu berichten
- Klärung des Konfliktes
- Beachten von Übertragungsangeboten
- Durcharbeiten des Konfliktmusters

11

Wer spricht wieviel?

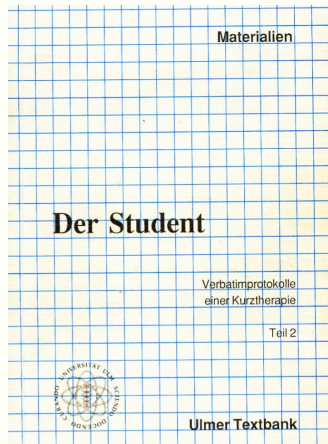


Graphik 3: Durchschnittliche Redeanteile je Therapierichtung

Münchener Therapie-Studie

Huber D, Schmuck A, Kächele H (2012) Die verbale Aktivität in therapeutischen Dialogen - ein exemplarischer Vergleich. *Forum der Psychoanalyse, im Druck*

12



Praxisbeispiel

Erstinterview und Fokalthherapie

13

Erstinterview

T: So, wenn Sie hier Platz nehmen möchten – So, ich weiß über Sie nicht viel Einzelheiten. Herr X hat kurz über Sie gesprochen und gesagt daß Sie einen Behandlungsplatz suchen.

Und vielleicht, sprechen Sie darüber, was Sie...

P: Ja haben Sie den Bogen gekriegt den ich ausgefüllt hab? Ich hab da so einen Bogen ausgefüllt grad, was eben meine Probleme sind, also.

Halt so, ja Zwangsverhalten also so Kontroll- zum, wenn ich also, zum Beispiel, aus der Haustür rausgeh, dann nicht, aber wenn ich reingehe. Dann guck ich nach hinten und kontrolliere

T: Ja

14

P: Ob ich auch nichts vergessen hab oder so.

T: Wenn Sie reingehen in die Haustüre.

P: Ja wenn ich rausgehe nicht

T: Dann kontrollieren Sie was.

P: Ja, aber was, also,

T: Und wohin gucken Sie da wenn Sie....

P: Auf den Boden, in der Regel,

T: Von draußen also draußen gucken Sie aufn;

P: Nee, von drin also ich geh schon in die Tür rein oder so,

15

P: Und das wär jetzt eine ganz konkrete Sache,

T: Hmhm hmhm

P: Die spiegelt sich aber irgendwo in in, viele viele Sachen, gell, beim Auto ja, aber da ist's nicht so schlimm, da guck ich halt ob ich abgeschlossen habe. Aber, im wesentlichen ist es grad das, äh, sich zu vergewissern ob ich was vergessen habe. Aber es, es kann hier nicht um materielle Sachen gehen also, daß ich Angst hätt ich würde jetzt, was weiß ich Uhr verlieren oder Messer oder was ich grad bei mir habe, weil ich mach das auch wenn ich zum Beispiel in der Badehose bin, nä. Und das hat mir jetzt, dermaßen in letzter Zeit gestört, gell, ich mein, man könnte schon damit leben, das ist auch nicht so auffällig. Aber es stört einfach.

T: Ja also, ja es stört, nicht so?

P: Jaja

T: Es stört Sie und zunehmend stört's Sie

16

P: Zunehmend und es hat sich auch verstärkt das hat erst phasisch angefangen wo ich jünger war noch, sagen wir mal.
Ich kann mich bloß noch erinnern ab dem zwölften Lebensjahr da hatt ich so ein Erlebnis, da bin ich mit mehreren spielen gegangen in Wald, äh, Ältere waren das und dann mußte ich zwischen zwei so Holzstapel in so eine Rille da mußte ich hineinklettern.
Das war so der Inhalt vom Spiel und dann haben die was Dummes gemacht. Die haben sich nämlich oben drauf gesetzt und haben gesagt sie lassen mich nicht raus.

T: Hmhm

P: Und, also das ist jetzt meine eigene Phantasie, sondern mein eigener Versuch. Ich versuche das, an das Problem heranzukommen; woher das wohl kommen kann

17

Ankommen:

Nach fünf Minuten des Gespräches zieht der Patient seine Jacke aus: man hat das Gefühl, als sei er erst jetzt richtig angekommen. Der Therapeut spricht ihn darauf an, ob er sich hier auch eingeengt gefühlt habe, was der Patient jedoch verneint.

Vorgeschichte:

Der Patient berichtet weiter, dass er sich beim **Lernen selber einen Zwang** auferlegt hat, sich eingeengt hat, dieses jedoch durch den Erfolg kompensiert und nicht bemerkte. Er habe auch zunächst in * Jura studiert, doch dabei auch **zuwenig Freiraum** gehabt. Er studiere nun ein anderes Fach in seiner Heimatstadt, was ihm mehr **Spielraum** lasse und ihm angenehme Fächer biete.

Aktuelle Lebenssituation:

Er lebt mit einer **Freundin** und deren **dreijährigen Sohn** zusammen, den diese aus einer früheren Beziehung mitgebracht hat. Der Patient empfindet das Dasein dieses Kindes als sehr positiv für sich. Er kann nur **schwer allein** sein; als er in * noch studierte, fuhr er jedes Wochenende nach Hause.

18

Der Patient hat jedoch auch **Angst vor psychischer Abhängigkeit**; dabei kommt er auf Streitsituationen mit seiner Freundin zu sprechen. Dabei geht es auch um seine Zwangssymptome, die Enge und Verkrampftheit von ihm übertragen sich manchmal auf die Freundin.

An dieser Stelle fragt der Patient, ob die Video-Anlage laufe; auf die Bejahung hin meint er, er habe damit gerechnet und es enge ihn nicht ein.

Als der Therapeut ihn auf seine **Freundlichkeit** anspricht, meint der Patient, das werde schon noch anders werden; momentan fühle er sich gefasst und beherrscht.

Dann kommt der Patient auf sein sog. **Suchtverhalten** zu sprechen, nämlich dass er durch Essen, Trinken und Rauchen psychische Belastungen kompensiere. Allerdings habe er dies durch eine Diät im Griff, nur auf das Rauchen könne er nicht verzichten, dabei kann er Spannungen in die Luft pusten.

19

Der Therapeut bekräftigt, um diese **Spannungen** ginge es und spricht dann die Erfahrungen mit der Therapeutin an der Studentenberatung in * an:

der Patient meint, dies seien nur Vorgespräche gewesen, doch für ihn war es ein Erfolg, dass sich die Notwendigkeit einer Therapie herauskristallisiert habe. Durch die **Symptome** gehe für ihn nämlich Zeit kaputt und er möchte auch seine **Lebensqualität** verbessern.

Der Therapeut meint, im Patient sei **etwas, was stärker ist** als der Patient zeigen könne;

der Patient meint, dass er über beträchtliche **Triebpotentiale** verfüge.

Der Patient unterstreicht, dass ein Zurückgehen auf die Kindheit sinnvoll wäre. Der Therapeut ergänzt, dass es auch wichtig sei, was **heute** dazu beitrage, dass der Patient Symptome bilde.

Der Therapeut sieht auch mehr ein **Suchen** als ein Kontrollieren beim Patient.

20

Gegen Ende der Stunde herrscht Organisatorisches vor: der Patient geht davon aus, dass die Behandlung lange dauern wird, da sich die Symptome schon über einen langen Zeitraum entwickelt haben.

Er finde auch sonst keine weiteren Anhaltspunkte für eine Entstehung in der Gegenwart, z. B. im sexuellen Bereich habe er keine Schwierigkeiten.

21

Der Therapeut meint, es werde nicht lange dauern müssen, er schlägt 30 Behandlungsstunden vor.

Auf die Frage des Patienten, was dies für eine Therapie sei, ob **Verhaltenstherapie**, antwortet der Therapeut, keine Verhaltenstherapie, sondern so etwas wie sie es heute gemacht hätten.

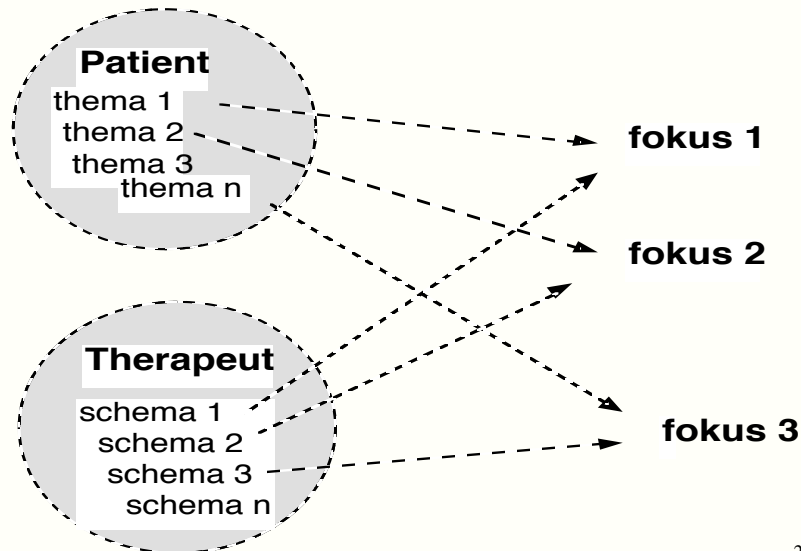
Der Patient will nicht nur seine Symptome los werden, sondern insgesamt lockerer werden. Zum Schluß berichtet er noch über psychosomatische Beschwerden, über eine hypertone **Blutdruckkrise** (RR 180) und einen Hörsturz.

Der Therapeut weist auf eine **Narbe** hin, die auf der Stirn des Patient sichtbar sei, worauf sich herausstellt, dass der Patient in einen Autounfall verwickelt war, der für einen Freund des Patient tödlich ausging.

Als der Therapeut meint, die **Spannungen** hätten etwas mit heftigen, zerstörerischen Gefühlen zu tun, will der Patient gleich eine Vorschrift für sich daraus machen. Der Therapeut erwidert, er sei zunächst wichtig, etwas aufzuzeigen.

22

Interaktion von Patient und Therapeut = FOKUS



23

Fokale Themen (im weiteren Verlauf)

Thema 1 : Er ist ein Nachkömmling einer durch ständige Berufsarbeit verbrauchten Mutter, seine drei älteren Geschwister hatten es da besser - so die subjektive Vorstellung des Patienten, er hat zuwenig gekriegt.

Thema 2 : Er ist auch der Liebling, das Nesthäkchen der Mutter, mit ihr identifiziert mit den Vorwürfen gegenüber dem Vater, der sich um sie wie um ihn zuwenig kümmert. Seine jetzige Beziehung, ebenfalls zu einer verlassenen Mutter, wird durch die Identifikation mit dem dreijährigen Sohn geprägt: er spielt Vater sein und Tröster der Mutter zugleich.

Thema 3 : Neid und Rivalität gegenüber dem sechs Jahre älteren Bruder, der ihn nur als kleinen Jungen behandelt hat; in der oben zitierten Kindheitserinnerung wird dieses Aggressionsproblem deutlich. Im Schachklub rächt sich der Pat. und erledigt alle Gegner. Eine Narbe auf seiner Stirn erinnert den Pat. allerdings daran, dass vor zwei Jahren bei einem Autounfall ein Freund von ihm tödlich verunglückte. Seitdem ist er vorsichtig geworden und trinkt nur mäßig.

24

Ergebnis I nach 29 Sitzungen (erhoben bei einer Katamnese nach 1 Jahr)

Zum Thema 1, dem Gefühl des Zu-kurz-gekommen-Seins hatte sich in der 29. Stunde angekündigt, daß der Patient seinem Mangel-Empfinden durch größere eigene Aktivität begegnen wollte. Von dieser Ankündigung scheint er in der Zwischenzeit einiges realisiert zu haben, vor allem im Rahmen seiner beruflichen Ausbildung. Offen verbalisiert er auch das Gefühl, in der Therapie zu wenig bekommen zu haben und nutzt die Gelegenheit, sich im Gespräch direkt mehr zu nehmen.

Was im Sinne unbewußter und bewußter Wünsche, steckt in dieser Sehnsucht?

Das Ergebnis seiner realitätsorientierten Reflexion ist die Erkenntnis, daß nicht alle Mängel ausgeglichen werden können.

25

Ergebnis II

Auch in Bezug auf Thema 2 läßt sich eine weitere Entwicklung beobachten. Der Patient hat sich von seiner Freundin getrennt, nachdem ihm die passive Abhängigkeit bewußt geworden war.

Seine Lust an aktiven Auseinandersetzungen ist gewachsen; er ist, wie er sagt, streitbarer geworden.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Bericht von einer Bergtour, eine Anstrengung, die ihm in Gemeinschaft mit anderen Männern Spaß gemacht hat.

Das Bild der Bergtour - mit dem gemeinsamen Gipfelbier - fungierte in der Behandlung als Metapher für die gemeinsame lustvolle Arbeit, für die lustvolle Auseinandersetzung im Kräfteressen zwischen zwei Männern, zwischen Vater und Sohn.

26

Ergebnis III

Zum Thema 3:

Im Gegensatz zur letzten Stunde der Behandlung drückt der Patient in dieser katamnestischen Sitzung einige Male aggressive Affekte aus. Er äußert seinen Ärger über berufliche Arbeitsbedingungen, über seine frühere Freundin und seine Mutter. Auch dem Therapeuten gegenüber macht er Unzufriedenheit und Enttäuschung deutlich.

Wer mehr wissen will, findet auch einen Bericht über den Behandlungsverlauf basierend auf Videoaufzeichnungen - siehe homepage: www.horstkaechele.de

27

Zeit und Raum für Fragen

Und zum Nachlesen

The screenshot shows the 'HK's Files' website with a search bar and a list of files. The files are organized into three columns. The first column contains files 01 through 06. The second column contains files 01 through 07. The third column contains a PDF file titled 'Das Erstinterview'.

HK's Files Index Search

Deutsch English Español Italiano Russki Français Polski Kartuli Lithuanian Hrvatski Portugese Česky Bulgarski Rumania Farsi Magyar Haykakan Slovenska Svenska 中文 Schwäbisch Latvija RTP London Conferences Turkiye

Eine Fokale Psychotherapie

01. Aktuelles
02. Klinische Ökonomik
03. Apple Visionär
04. Lehrbuch Psychoanalytische Therapie
05. Problemfelder der Klinik
06. Therapieforschung

01. Allgemeines
02. **DER STUDENT**
03. Psychotherapie
04. Psychoanalyse
05. Psychosomatik
06. Gast-Autoren
07. Depression
na. Tansacklinik

PDFs

= Das Erstinterview
der verbatim transkribierte Text
download: STUDENT_Std_1.pdf

28

horstkaechele.de

Wer zählt die Sprachen,
wer die Länder...



Willkommen auf der Seite von HK
Welcome to the website of HK

[HK's Files](#) | [Anmelden / Register](#)

Bücher, Vorträge, Bilder, viel Spass beim
Stöbern.

books, lectures, images: a lot of stuff

[HK's CV](#)

Hinter den Kulissen ...

If you want to know the story behind,
take this way

[Guestbook](#)

Stillen Sie Ihre Neugier, wer mit Ihnen
auf dieser Homepage spazieren geht.

You are invited to peep into ...

Go to HKs Files, für Name: lehrbuch, für Passwort: psychol