

Fokale Therapie - Bericht über eine Kurztherapie mit 3 katamnestischen Interviews

* Frankfurt 1921
+ Nashville 2006



Hans Strupp

Strupp HH (1991) Kurzpsychotherapie.
Klett-Cotta, Stuttgart

Allgemeine und spezielle Wirkfaktoren der Kurztherapie

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

Ein Erstinterview mit einem Studenten

Der Patient schildert eingangs

P.: Halt so+ ja Zwangs- -verhalten 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
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.

Und wohin gucken Sie da wenn Sie=;

P: Auf den Boden, in der Regel,

T: Von draußen also draußen gucken +Sie auf'n;

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

Das 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= is- 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 meine Uhr verlieren oder Messer oder
+was weiß

P: Ich was ich grad bei mir habe, weil ich mach das auch wenn ich zum Beispiel in der Badehose bin

und das hat mir jetzt,
dermaßen, in letzter Zeit gestört,
ich mein man könnte schon damit leben das ist auch nicht so !auffällig.
+Aber es !stört einfach.

T: Es stört !Sie und zunehmend stört's +Sie=

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

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.

Nach fünf Minuten des Gespräches zieht der Patient seine Jacke aus: man hat das Gefühl, als sei er erst jetzt richtig angekommen.

T: *ob er sich hier auch eingeengt gefühlt habe*

P: nein, nein.

P: Beim Lernen lege er sich selber einen Zwang auf, enge er sich ein

Zunächst in M. Jura studiert, doch dabei auch zuwenig Freiraum gehabt.

Nun Sozialpädagogik in seiner Heimatstadt,
lässt mehr Spielraum
bietet ihm angenehme Fächer.

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 M. noch studierte, fuhr er jedes Wochenende nach Hause.

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.

T: *Sie sind sehr freundlich*

P: das wird schon noch anders werden;

momentan fühle er sich gefasst und beherrscht.

P: benennt sog. Suchtverhalten,
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.

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

Gegen Ende des zweiten Drittels der Stunde fragt der Therapeut, wie der Patient das Gespräch empfinde.

Der Patient meint dazu, vorerst sei es eben an ihm, dem Therapeut Informationen zu geben.

T: in Ihnen ist etwas, was stärker ist was Sie zeigen können

P: ich verfüge über beträchtliche Triebpotential

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.

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.

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.

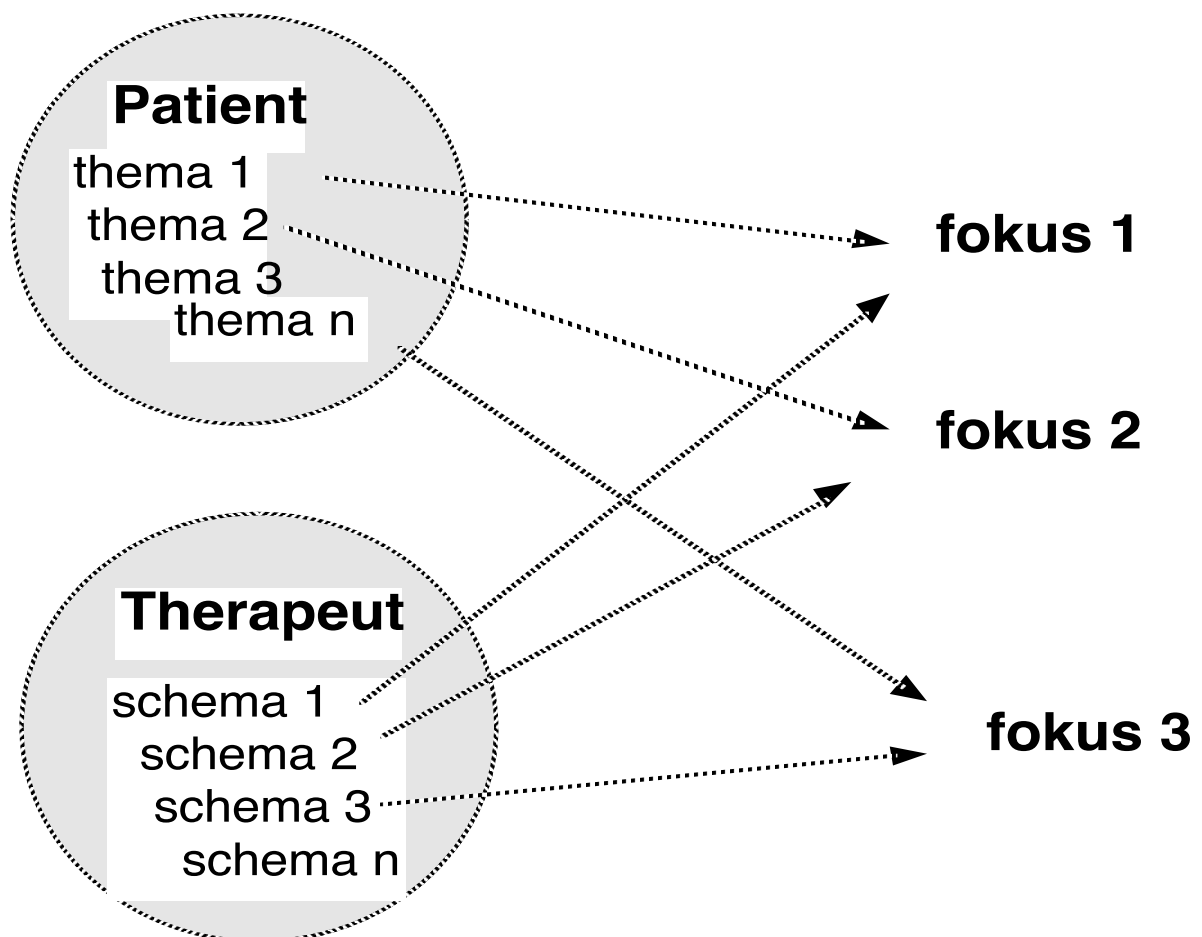
Diagnose:

Was hat der Mensch?

Eine milde Dysthymie?

Zwangsstörung Zwangsgedanken ?
Adoleszente Identitätsproblematik?

Interaktion von Patient und Therapeut = FOKUS



Fokus Themen

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.

Fokus Themen

Thema 2 :

Er ist auch der Liebling, das Nesthäkchen der Mutter, identifiziert mit deren Vorwürfen gegenüber dem Vater, der sich um sie wie um ihn selbst 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.

Fokus Themen

Thema 3 :

Neid und Rivalität gegenüber dem sechs Jahre älteren Bruder, der ihn nur als kleinen Jungen behandelt hat;

in einer Kindheitserinnerung wird dieses Aggressionsproblem deutlich.

Im Schachklub rächt sich der Pat. und erledigt alle Gegner.

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. 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 Mangelempfinden 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?}

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

Im Sinne des **Hauptfokus** der Therapie ist es eine „phallische“ Sehnsucht, der aber eine orale Wunschregung durchaus zugeordnet werden kann,

was zu einer unbewußten Phantasie des oral-phallischen Kontaktmodus gehören könnte.

Der Patient vertritt in den Aussagen über seine persönlichen Schwächen eine selbstkritische Position.

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

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

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.

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 Kräfte-messen zwischen zwei Männern, zwischen Vater und Sohn.

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

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.

2. Katamnese nach 2 Jahren

gegenwärtige Situation:

Seine Symptomatik habe sich gebessert, sei aber nicht ganz behoben. Da er jedoch besser mit ihr umgehen könne, sehe er sich durch sie nicht mehr eingeschränkt.

Als hilfreich stellt er eine frühere Deutung des Therapeuten dar, seine Symptome stünden im Zusammenhang mit Spannungen, die er nicht richtig verarbeiten könne.

Vor einem halben Jahr hat er seine Ausbildung abgeschlossen und arbeitet in seinem Beruf. setzt sich kritisch mit sich und seiner Umwelt auseinander.

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 1

Das Thema des Zu-Kurz-Gekommen -Seins taucht selten und in veränderter Weise auf:

Beispielsweise im Vergleich mit einem besser verdienenden Kollegen an der Arbeitsstelle.

Das Erleben eines Defizits lähmt ihn nicht mehr, sondern ist für ihn Anreiz, selbst aktiv zu werden (z. B. durch berufliche Fortbildung) und sich eine bessere Position zu sichern.

{Eine gelungene Bearbeitung dieses Problembereichs?}

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 2.

Der Patient ist selbst in der Lage, seine Enttäuschung über die mangelnde Unterstützung des Vaters zu verbalisieren.

Er geht in eine direkte Auseinandersetzung mit dem Therapeuten und möchte sein Interesse für sich wecken.

Autonomiebestrebungen statt kindlich wirkende Abhängigkeit

Grenzt sich von der Versorgung durch Mutter und Freundin ab.

Er will in verschiedenen Lebensbereichen eine eigene Position beziehen.

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 2.

Pat. kämpft um Interesse,
Es zeigt sich,
dass sich sein negativ-ödipales
Beziehungsschema gelöst hat.

Der Patient sucht die Auseinandersetzung von
Mann zu Mann.

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 3.

Seine gewachsene Fähigkeit, sich konstruktiv auf Rivalität einzulassen, macht er an einem Beispiel aus seinem Berufs- leben deutlich.

3. Katamnese nach 4 Jahren

Per Telefon

Geburt eines Sohnes

Widerruf zur Zustimmung die Video-Aufnahmen für weitere Forschungen zu verwenden.

Die transkribierten, anonymisierten Protokolle stehen weiter zur Verfügung:

Student D (1988) Verbatimprotokolle einer Kurztherapie - Teil 1. Ulmer Textbank, Ulm

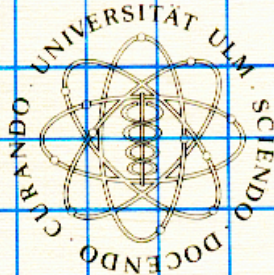
Student D (1988) Verbatimprotokolle einer Kurztherapie - Teil 2. Ulmer Textbank, Ulm

Materialien

Der Student

Verbatimprotokolle
einer Kurztherapie

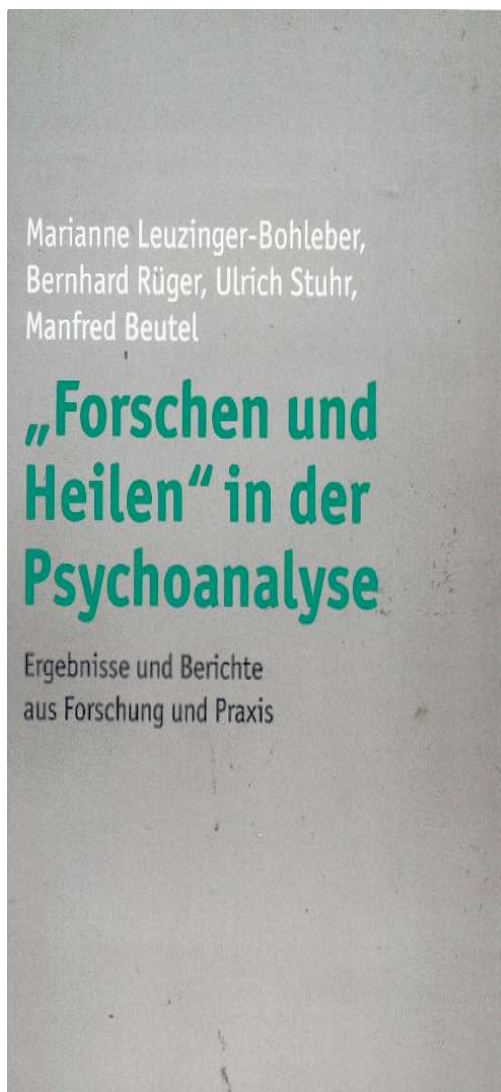
Teil 2



Ulmer Textbank

Was lehrt die DPV-Katamnesen-Studie:

Unterschiede zwischen Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien



Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

die Selbstreflexion und die Internalisierung der Funktion des Analytikers war bei ehem. Analysanden umfassender, die erzielten Erfolge sind differenzierter, die Entfaltung der potenziellen Ressourcen kreativer und innovativer.

aus Leuzinger-Bohleber (2001)
Katamnesen - ihre klinische Relevanz.

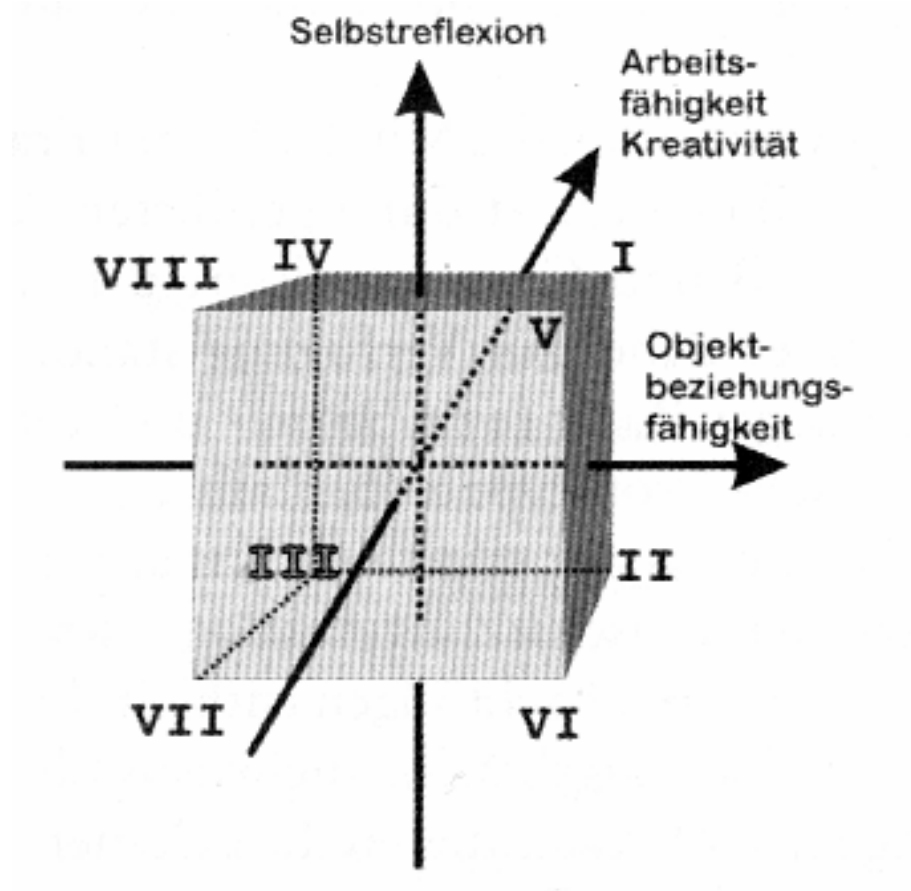
Klinische Prototypen-Bildung

Leuzinger-Bohleber & Rüger (2002, S.130)

Beziehungsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit .- Kreativität

Selbstreflexion



Die acht klinischen Prototypen

Typ 1: „...gut gelaufen... Die gut Gelungenen“

Typ 2: „...erfolgreich, aber warum?..Die unreflektiert Erfolgreichen

Typ 3: „...erfolglos und wenig reflexionsfähig, aber sozial gut integriert...“

Typ 4: „...die Tragischen, die sich aber in ihr Schicksal finden können...“

Typ 5: „...beruflich erfolgreich und kreativ, aber immer noch allein...“

Typ 6: „...erfolgreich bezüglich der Kreativität und Arbeitsfähigkeit, aber mit sichtbaren Grenzen...“

Typ 7: „...die Therapie hat nichts gebracht.. Die Erfolglosen“

Typ 8: „..Die schwer Traumatisierten“

von Untergruppen

Untergruppe 1: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem ‚gemeinen Leiden‘ an der Sexualität

Untergruppe 2: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit

Untergruppe 3: Die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind

Untergruppe 4: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle Zufriedenheit

Untergruppe 5: Die auf der ganzen Linie therapeutische Erfolgreichen

Untergruppe 6: Die noch belasteten Unzufriedenen

Untergruppe 7: Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten

Der Text des Referates findet sich auf:



HK's Ulm CD

0 Aktuelles

1 Ulm Lehrbuch_Ulm Textbook

2 Arbeitsfelder_fields of work

3 Bücher_books

4 non-verbales

Inhaltsverzeichnis

Bindung

Computer Textanalysen

Diagnostik

editorials

Essstörungen

Ethik & EBM

Fallberichte

Forschungsstelle Psychotherapie

Klinik

Lexikon der Psychotherapeuten

Angst als pt Problem 1987.pdf

Angst oder Mut.pdf

Ausbildung_Training in KT.pdf

Das gemeine Unglück.pdf

Daughter of a NAZI officer.pdf

Denkprozesse im
Analytiker.pdf

Der lange Weg.pdf

Der Student-Kurztherapie.pdf

Erinnern.pdf

Fokusformulierungen.pdf

www.horstkaechele.de