

Falk Leichsenring (Hg.)

Lehrbuch der Psychotherapie

**für die Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin/en
und für die ärztliche Weiterbildung**

Band 2
***Vertiefungsband psychoanalytische
und tiefenpsychologisch fundierte Therapie***



HERAUSGEBER

PROF. DR. FALK LEICHSENRING

Dipl.-Psych., Psychoanalytiker, Lehranalytiker (DGPT), Leiter der Arbeitsgruppe Psychotherapieforschung der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen und Leiter der Abteilung Dokumentation und Qualitätssicherung des Krankenhauses für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Tiefenbrunn. Mitglied der Sachverständigen-Kommission des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen sowie Mitglied des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bei der Bundesärztekammer/Bundespsychotherapeutenkammer.

Wichtiger Hinweis: Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die elektronische Einspeicherung und Verarbeitung. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

2. Auflage 2025
der Originalausgabe von 2003 (CIP-Medien München)
© 2025 Psychosozial-Verlag
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstr. 10, 35390 Gießen, Deutschland
06 41 96 99 78 0

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Blütenzauber*, 1933

Druck und Bindung:
Totem.com.pl sp. z o.o. sp. k.
ul. Jacewska 89, 88-100 Inowrocław, Polen
ISBN 978-3-932096-32-7

1 Theorie und Praxis der Diagnostik

1.1 *Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* **3**

STEPHAN DOERING UND GERHARD SCHÜßLER

1	Einleitung	3
2	Psychodynamische Diagnostik	4
2.1	Die psychodynamische Erstuntersuchung	5
2.1.1	Das psychoanalytische Erstinterview	5
2.1.2	Deskriptiv-phänomenologische Diagnostik (das „psychiatrische Erstinterview“)	10
2.1.3	Die biografische Anamnese	12
2.1.4	Die psychodynamische Erstuntersuchung in der klinischen Praxis	13
2.2	Der psychische Befund	15
2.2.1	Eindruck	15
2.2.2	Konflikt, Abwehr und Struktur	15
2.2.3	Psychopathologischer Befund	18
2.3	Psychodynamik	19
2.4	Diagnose	22
3	Indikationsstellung	22
3.1	Eingrenzbarkeit von Störung und Konflikt	23
3.2	Strukturniveau des Patienten	26
3.3	Einbettung der Problematik in Beziehungszusammenhänge	26
4	Therapieplanung	26
4.1	Therapieziele	27
4.2	Therapievereinbarung und Vertragsabschluss	28
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	29
6	Prüfungsfragen	30
7	Literatur	30

1.2 *Zur therapeutischen Beziehung in der Psychotherapie* **33**

ULRICH STREECK

1	Einleitung	33
2	Zur Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung in der Medizin	33
3	Die therapeutische Beziehung als „Milieu“ der Behandlung	34
4	Die therapeutische Beziehung in der Psychoanalyse	35
4.1	Der Psychoanalytiker als „objektiver“ Beobachter	35
4.2	Dimensionen der therapeutischen Beziehung in der psychoanalytischen Behandlung	36
4.2.1	Übertragung	36
4.2.2	Das Arbeitsbündnis	36
4.2.3	Die reale Beziehung	37
4.3	Die therapeutische Beziehung als kommunikatives Medium: Agieren und Inszenierungen	37
4.3.1	Agieren	37
4.3.2	Inszenierungen und Enactments	38
5	Exkurs: Zur Auseinandersetzung um die Perspektiven von Ein- und Zweipersonenpsychologie	38
5.1	Übertragung und der Beitrag des Psychoanalytikers	39
5.2	Interaktion: konstitutives Merkmal oder Widerstand?	40
6	Die therapeutische Beziehung als Mittel der Behandlung – die hilfreiche therapeutische Beziehung (Luborsky)	40
7	Die therapeutische Beziehung bei sog. frühen Störungen und schweren Persönlichkeitsstörungen	41
8	Zur Handhabung der therapeutischen Beziehung bei verschiedenen Therapieformen	41
8.1	Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	41

8.2	Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie	42
8.3	Stationäre Psychotherapie	43
9	Die therapeutische Beziehung in der Psychotherapieforschung	43
10	Schluss: Interaktion in der Psychotherapie	44
11	Literatur	44

2 Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Setting, Patient-Therapeut Interaktion

2.1 *Rahmenbedingungen der (psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten) Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung* **49**

JOACHIM GREFE

1	Einleitung	49
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	49
3	Umsetzung in die klinische Praxis	55
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	59
5	Prüfungsfragen	60
6	Literatur	60

3 Behandlungskonzepte und Techniken

3.1 *Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie und ihre Anwendung* **63**

NORBERT HARTKAMP

1	Einleitung	63
2	Setting, Rahmen	63
3	Haltung	65
4	Interpersonelle Orientierung	66
5	Gleichschwebende Aufmerksamkeit und freie Assoziation	67
6	Abstinenz und Neutralität	68
7	Zuhören, Einfühlung, Containing	70
8	Szenisches Verstehen, Übertragung, Identifizierung, Gegenübertragung	72
9	Support, korrigierende emotionale Erfahrung	77
10	Fokussierung, leitende Fragen	78
11	Klarifizierung, Konfrontation, Affektidentifizierung, Antwort, Deutung	79
12	Widerstand, Durcharbeiten	81
13	Konstruktion – Rekonstruktion	82
14	Regression – Progression	82
15	Therapeutische Selbstreflexion	83
16	Frequently Asked Questions (FAQ)	83
17	Prüfungsfragen	85
18	Literatur	86

3.2 Psychoanalytische Interventionen 87

KARL KÖNIG

1	Allgemeine Überlegungen zu psychotherapeutischen Interventionen	87
2	Die freie Assoziation	87
3	Formen der Intervention	88
4	Übertragungsanalyse	91
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	92
6	Prüfungsfragen	93
7	Literatur	93

4 Anwendungen – Störungsspezifische Interventionen

4.1 Spezifische Interventionen auf der Basis der analytischen/analytisch orientierten Therapie bei psychischen Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen 97

MARIO WERNADO, JOSEF BLAUFUß, ANGELA JACOB, STEFFI KANNENBERG

1	Grundlagen	97
2	Epidemiologische Daten	97
3	Fallstricke	97
3.1	Anleitung zum Behandeln	98
3.1.1	Mut und Konsequenz	98
3.1.2	Kenntnisse	98
3.1.3	Tests	98
3.1.4	Medizinische Diagnostik	99
4	Was muss ich kennen?	99
4.1	Therapie und Dealen	99
4.2	Ich-Funktionen und Defizit	100
4.3	Die „Über-Ich-Falle“	100
4.4	Sorgende Konfrontation	101
4.5	Technische Neutralität – Hilfe aus der Über-Ich-Falle und Hilfe bei der Konfrontation/Klarifizierung	102
4.6	Narzisstische Pathologie	103
4.6.1	Funktion des Suchtmittels	103
4.6.2	Therapeutische Probleme	104
4.7	Borderline-Pathologie	104
4.7.1	Therapeutische Implikation	105
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	106
6	Prüfungsfragen	107
7	Literatur	108

4.2 Zur tiefenpsychologischen Psychotherapie schizophrener Störungen 109

MICHAEL DÜMPELMANN

1	Einführung	109
2	Zur Begegnung: Sind Schizophrene so fremd oder be-fremden wir sie?	110
3	Fremdheit in Beziehung und Paradoxien im Kontakt – tiefenpsychologische Modelle schizophrener Erlebens und Verhaltens	110
3.1	Psychose als Konfliktlösung	111
3.2	Psychose als Störung der Symbolisierung	112
3.2.1	Exkurs: Psychose und Trauma	114

3.3	Schizophrenes Verhalten als Beziehungsregulierung – Schritte in die Therapie	115
3.3.1	Die schizophrene Symptombildung als Grenze zwischen Subjekt und Objekt	115
3.3.2	„Schlechte“, aber wichtige Beziehungen	116
4	Zur Praxis der Behandlung	118
4.1	Anamnese	118
4.2	Indikation und Indikationsstellung: Was Patienten und Therapeuten mitbringen sollen	118
4.2.1	Exkurs: Präpsychotische Störungen	119
4.3	Differentialindikation und Settings	120
4.4	Kombinationen mit anderen Verfahren und Therapieansätzen	120
4.5	Aufklärung und Information über das Krankheitsbild	121
4.6	Medikamente und Zusammenarbeit mit verordnenden Ärzten	121
4.7	Familien und Angehörige	122
4.8	Suizidalität und Todeserlebnisse	122
4.9	Übertragung und Gegenübertragung	123
4.10	Interventionen	123
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	124
6	Prüfungsfragen	125
7	Literatur	125
8	Nützliche Adressen (Fort- und Weiterbildung, Supervision, Austausch)	126

4.3 Analytisch orientierte Therapie der Depression 127

HENNING SCHAUENBURG

1	Einführung	127
2	Diagnostik	127
3	Epidemiologie, Risikofaktoren und Verlauf	127
4	Störungsmodell	128
5	Depression und Persönlichkeit	129
6	Therapeutisches Vorgehen	129
6.1	Akute Depression	129
6.1.1	Kontaktaufnahme und Entlastung	129
6.1.2	Aufklärung, Strukturierung und Festlegung des Behandlungsrahmens	130
6.1.3	Pharmakotherapie	130
6.1.4	Stützende Interventionen	130
6.1.5	Bestimmung des Behandlungsfokus	131
6.1.6	Behandlungsfehler	131
6.2	Umgang mit Suizidalität:	131
6.3	Längerfristige Psychotherapie:	132
6.3.1	Therapieaspekte bei regressiver Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes	132
6.3.2	Therapieaspekte bei progressiver Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes	133
6.3.3	Behandlungsdauer, Therapiebeendigung	134
7	Zusammenfassung:	134
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	134
9	Literatur	135

4.4 Ätiopathogenese und Psychotherapie von Angststörungen aus psychodynamischer Sicht 137

MARKUS BASSLER

1	Einleitung	137
2	Die Angststörungen aus psychodynamischer Sicht	139
2.1	Phobische Störungen	139
2.1.1	Agoraphobie mit/ohne Panikstörung	139
2.1.2	Soziale Phobie	141
2.1.3	Spezifische Phobien	142
2.2	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)	144
2.2.1	Klinik	144
2.2.2	Epidemiologie und Verlauf	144
2.2.3	Ätiopathogenese	144
2.3	Generalisierte Angststörung	145
2.3.1	Klinik	145

2.3.2	Epidemiologie und Verlauf	145
2.3.3	Ätiopathogenese	145
2.4	Andere Angststörungen	146
3	Psychodynamische Psychotherapie von Angststörungen	146
3.1	Grundsätzliches	146
3.2	Praktische Behandlungsempfehlungen	147
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	152
5	Literaturverzeichnis	152

4.5 Zwangsstörung **155**

HERMANN LANG, KORNELIA KOEPEL

1	Einleitung	155
2	Symptomatik	155
2.1	Zwangsgedanken (obsessions)	155
2.2	Zwangsantriebe	155
2.3	Zwangshandlungen (compulsions)	155
3	Frequently Asked Questions (FAQ)	162
4	Prüfungsfragen	163
5	Literatur	163

4.6 Störungsspezifische Interventionen auf der Basis analytischer Therapie bei posttraumatischen und akuten Belastungsstörungen **165**

GOTTFRIED FISCHER

1	Einleitung	165
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	165
3	Umsetzung in die klinische Praxis	167
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	171
5	Prüfungsfragen	171
6	Literatur	171

4.7 Somatoforme Störungen **173**

HARTMUT KANWISCHER

1	Einleitung	173
2	Medizingeschichte des Leib-Seele-Problems	173
2.1	Modellvorstellungen aus psychoanalytischer Sicht	173
3	Definition und Einordnung in Klassifikationssysteme	175
3.1	Somatoforme Störungen nach ICD-10 F45	175
4	Epidemiologie, Differenzialdiagnose und Komorbidität	176
5	Praktische Umsetzung und Therapie	176
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	181
7	Prüfungsfragen	181
8	Literatur	181

4.8 Essstörungen und Adipositas **183**

GÜNTER REICH

1	Begriffe	183
2	Epidemiologie	183
3	Diagnostik und klinische Erscheinungsformen	183
4	Störungsmodelle	185
4.1	Die multifaktorielle Pathogenese von Essstörungen	185
4.2	Persönlichkeitsfaktoren	185
4.3	Psychodynamische Faktoren	186

5	Behandlung	189
5.1	Grundsätzliches zur psychodynamischen Therapie bei Essstörungen und Adipositas	189
5.2	Psychodynamische Psychotherapie der Anorexie	190
5.3	Psychodynamische Therapie der Bulimie	192
5.4	Psychodynamische Therapie der Binge Eating-Störung	194
5.5	Psychodynamische Therapie der Adipositas	195
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	195
7	Prüfungsfragen	197
8	Literatur	197

4.9 Sexuelle Funktionsstörungen, Paraphilien und Störungen der Geschlechtsidentität 201

HERTHA RICHTER-APPELT

1	Einleitung	201
2	Diagnostik	202
2.1	Sexuelle Funktionsstörungen (F52)	202
2.1.1	Klassifikation sexueller Funktionsstörungen (nach ICD-10, 1992)	203
2.1.2	Die Behandlung sexueller Funktionsstörungen	206
2.1.2	Psychoanalyse und sexuelle Funktionsstörungen	206
2.2	Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien F65)	207
2.2.1	Klassifikation der Paraphilien	207
2.2.2	Psychodynamische Betrachtung von Paraphilien	208
2.2.3	Die psychodynamische Behandlung von Paraphilien	209
2.3	Geschlechtsidentitätsstörungen (F64)	209
2.3.1	Klassifikation der Geschlechtsidentitätsstörungen (F64.0 Transsexualismus)	210
2.3.2	Psychodynamische Betrachtung der Transsexualität	210
2.3.3	Die psychodynamische Behandlung von Transsexuellen	210
3	Frequently Asked Questions (FAQ)	211
4	Prüfungsfragen	211
5	Literatur	211

4.10 Störungsspezifische Interventionen auf der Basis analytischer Therapie bei Patienten mit körperlichen Erkrankungen 213

HANNES FRIEDRICH

1	Krankheit als Bedrohung, Stressbelastung und Konflikt	213
2	Die psychosoziale Bedeutung des Körpers	215
3	Krankheit und ihre Auswirkungen auf das Körperbild und das Körper selbst	218
4	Krankheitsbewältigung, Leben mit der Krankheit und Psychotherapie	221
4.1	Krankheitsbewältigung als kognitiv-sozialer Lernprozess	221
4.2	Krankheitsbewältigung als psychodynamischer Prozess	223
4.2.1	Krankheitsbewältigung und Regression	223
4.2.2	Krankheitsbewältigung und Objekt- bzw. interpersonelle Beziehungen	224
4.2.3	Krankheitsbewältigung sowie bewusste und unbewusste Konflikte	226
4.3	Psychotherapeutische Intervention am Beispiel einer Krisenintervention und Kurztherapie	230
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	231
6	Prüfungsfragen	232
7	Literatur	232

4.11 Persönlichkeitsstörungen 233

HERMANN LANG

1	Einleitung	233
2	Epidemiologie	235
3	Ätiologie	235
4	Narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.8)	236
4.1	Ätiopathogenese	236

5	Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.31)	238
5.1	Epidemiologie	238
5.2	Ätiopathogenese und Psychodynamik	239
6	Therapie	241
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	246
8	Prüfungsfragen	247
9	Literatur	247

5 Therapie in besonderen Settings und mit besonderen Patientengruppen

5.1 *Psychoanalytisch orientierte Krisenintervention – Theorie und Technik*

251

EVA DIEBEL-BRAUNE

1	Einleitung	251
2	Das psychodynamische Verständnis psychischer Krisen	251
2.1	Was verstehen wir unter einer psychischen Krise?	251
2.2	Die diagnostische Erfassung der psychischen Krise	252
2.3	Die Beurteilung des Ich	254
2.4	Die Beurteilung der Objektbeziehungen	256
3	Behandlungstechniken bei Krisenintervention	257
3.1	Allgemeine Überlegungen zur Behandlungstechnik	257
3.1.1	Der therapeutische Rahmen	257
3.1.2	Arbeitsbündnis und therapeutische Beziehung	258
3.1.3	Therapeutische Haltung	258
3.1.4	Diagnostische Sitzungen	258
3.1.5	Stützende Faktoren des therapeutischen Handelns	258
3.1.6	Umgang mit der Regression	260
3.1.7	Selbstwertstabilisierung	260
3.2	Spezifische Formen von psychischen Krisen	260
3.2.1	Depressive Krisen	260
3.2.2	Suizidale Krisen	261
3.2.3	Fremd- und selbstschädigendes Verhalten (Agieren)	262
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	264
5	Prüfungsfragen	264
6	Literatur	264

5.2 *Tiefenpsychologische Kurztherapie*

267

JOACHIM BISKUP

1	Einleitung	267
2	Geschichtlicher Überblick	267
3	Richtlinien	268
4	Aktuelle Konzepte	269
5	Die Erarbeitung eines Behandlungsfokus nach Lachauer	269
6	Therapeutisches Vorgehen	271
6.1	Allgemeines Therapeutenverhalten:	271
6.2	Supportive Komponenten:	272
6.3	Expressive Komponenten:	272
7	Wann ist eine Kurztherapie angezeigt?	272
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	273
9	Prüfungsfragen	273
10	Literatur	274

5.3 Einführung in die analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen 275

ANNETTE STREECK-FISCHER

1	Einleitung	275
2	Zur Theorie und Technik der Kinderpsychotherapie	275
3	Was ist analytische/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter?	276
4	Zur genauen Diagnostik und Behandlungsindikation	278
5	Behandlungsbedingungen in Abhängigkeit von verschiedenen Altersphasen	279
6	Zum Spiel in der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen	280
7	Die psychotherapeutische Arbeit mit den Eltern	281
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	282
9	Prüfungsfragen	282
10	Literatur	282

5.4 Paartherapie – psychoanalytische und systemische Ansätze 285

REINHARD KREISCHE

1	Einleitung	285
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	286
2.1	Historische Entwicklung	286
2.2	Aktueller Stand	287
3	Umsetzung in der klinischen Praxis	289
3.1	Konzepte und Behandlungstechniken systemtheoretischer Herkunft	290
3.2	Konzepte und Behandlungstechniken psychoanalytischer Herkunft	292
3.3	Paartherapeutische Settings	294
3.4	Indikation und Kontraindikation zur Paartherapie	295
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	296
5	Prüfungsfragen	297
6	Literatur	297

5.5 Psychodynamische Familientherapie 301

GÜNTER REICH

1	Definition und Abgrenzung	301
2	Historische Entwicklung	301
3	Grundkonzepte	302
3.1	Die Mehrgenerationen-Perspektive	302
3.2	Empirische Befunde zur Mehrgenerationen-Perspektive	302
3.3	Die Bedeutung sozialhistorischer Einflüsse	302
3.4	Die lebenszyklische Perspektive	303
3.4	Die Tradierung von Beziehungsmustern durch Identifikationsprozesse	303
3.5	Die Bedeutung von Traumatisierungen	303
3.5	Die Dynamik von Verdienst, Vermächtnis und Loyalität	304
3.6	Bezogene Individuation	304
3.6	Familiäre Abwehrprozesse und die „Rückkehr des Verdrängten“	303
3.7	Rollenzuschreibungen, Delegationen und Parentifizierungen	305
3.8	Abgewehrte Trauerprozesse, Familienmythen und Familiengeheimnisse	305
3.9	Paare im Familiensystem	306
4	Formen psychodynamischer Familientherapie	306
5	Techniken	306
6	Co-Therapie	307
7	Verlauf von Behandlungen	307
7.1	Kontaktaufnahme und Erstgespräch	307
7.2	Übertragungen und Widerstände in der Anfangsphase	308
7.3	Gegenübertragungsanalyse	308
7.4	Die Verdichtung von Beziehungsmustern in der Familienszene	309
7.5	Das Genogramm	309
7.6	Die mittlere Phase: Konfliktklärungen – Konfliktlösungen	309
7.7	Abschluss der Behandlungen	310

8	Indikationen und Kontraindikationen	310
9	Frequently Asked Questions (FAQ)	311
10	Prüfungsfragen	312
11	Literatur	313

5.6 Gruppenpsychotherapeutische Verfahren 315

VOLKER TSCHUSCHKE

1	Einleitung	315
1.1	Inhalte des Kapitels	315
1.2	Stellenwert der Verfahren für die Psychotherapie(ausbildung)	315
1.3	Didaktische Ziele dieses Kapitels	315
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	315
2.1	Entwicklungslinien von Konzepten	315
2.2	Grundprinzipien analytischer Gruppenkonzepte	317
2.3	Das Gruppenmatrix-Modell von Foulkes	318
2.4	Das Göttinger Modell	320
3	Umsetzung in die klinische Praxis	322
3.1	Spezifische Aspekte zur Durchführung analytischer Gruppenpsychotherapien	322
3.1.1	Gruppenvorbereitung	322
3.1.2	Gruppenzusammensetzung	324
3.1.3	Leiterhaltung	324
3.1.4	Hier-und-jetzt- versus Dort-und-dann-Deutungen	325
3.1.5	Gruppe-als-Ganzes- versus Individuum-in-der-Gruppe-Deutungen	325
4	Fragen zur Ausbildung zum analytischen Gruppenpsychotherapeuten	325
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	326
6	Prüfungsfragen	326
7	Literatur	326

6 Anhang

6.1	Autorenverzeichnis	331
6.2	Sachverzeichnis	333
6.3	Verzeichnis der zitierten Autoren	347

Vorwort

Der Band „psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie“ ist Teil einer dreibändigen Reihe. Sie besteht aus einem Band „Grundlagen der Psychotherapie“ sowie aus zwei Bänden für die vertiefte Ausbildung: einem Band „Verhaltenstherapie“ sowie dem hier vorliegenden Band „psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie“.

Im Unterschied zu anderen Lehrbüchern der Psychotherapie orientieren sich alle drei Bände ausdrücklich an der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Psychotherapeutengesetzes. Der Band „Grundlagen der Psychotherapie“ nimmt außerdem explizit Bezug auf den Gegenstandskatalog des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für die schriftliche Prüfung nach dem Psychotherapeutengesetz.

Der Band „analytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie“ ist – wie auch der Band „Verhaltenstherapie“ – für die Vorbereitung auf die mündliche Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entwickelt worden und deckt die entsprechenden Inhalte ab. Der Stoff wurde für die klinische Praxis aufbereitet, und jeder Beitrag schließt mit möglichen „Prüfungsfragen“ und häufig gestellten Fragen ab.

Die Autorinnen und Autoren des Bandes „psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie“ sind – wie natürlich auch die Autoren des Bandes „Verhaltenstherapie“ – ausgewiesene Fachleute auf dem jeweiligen Gebiet. Sie sind seit vielen Jahren wissenschaftlich und in der Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen an Ausbildungsinstituten tätig.

Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie in Lehrbuchform darzustellen, ist besonders schwierig. Hinzu kommt, dass es unterschiedliche Auffassungen von psychanalytischer und tiefenpsychologisch fundierter Therapie gibt. Dies spiegelt sich auch in den verschiedenen Beiträgen wider. Hier dürfte es eine größere Heterogenität geben als im Bereich der Verhaltenstherapie. Dies entspricht aber dem aktuellen Diskussionstand in der psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten Therapie und gibt diesen insofern gut wieder.

Der vorliegende Vertiefungsband vermittelt Grundwissen über Konzepte der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Wesentliche weitere Elemente der Ausbildung stellen die Durchführung von Therapien unter Supervision sowie die Selbsterfahrung in der Lehranalyse/Lehrtherapie dar.

Der Band wendet sich an Psychologen, ist aber auch gut für Ärzte in Weiterbildung zur psychoanalytische und/oder tiefenpsychologisch fundierten Therapie geeignet.

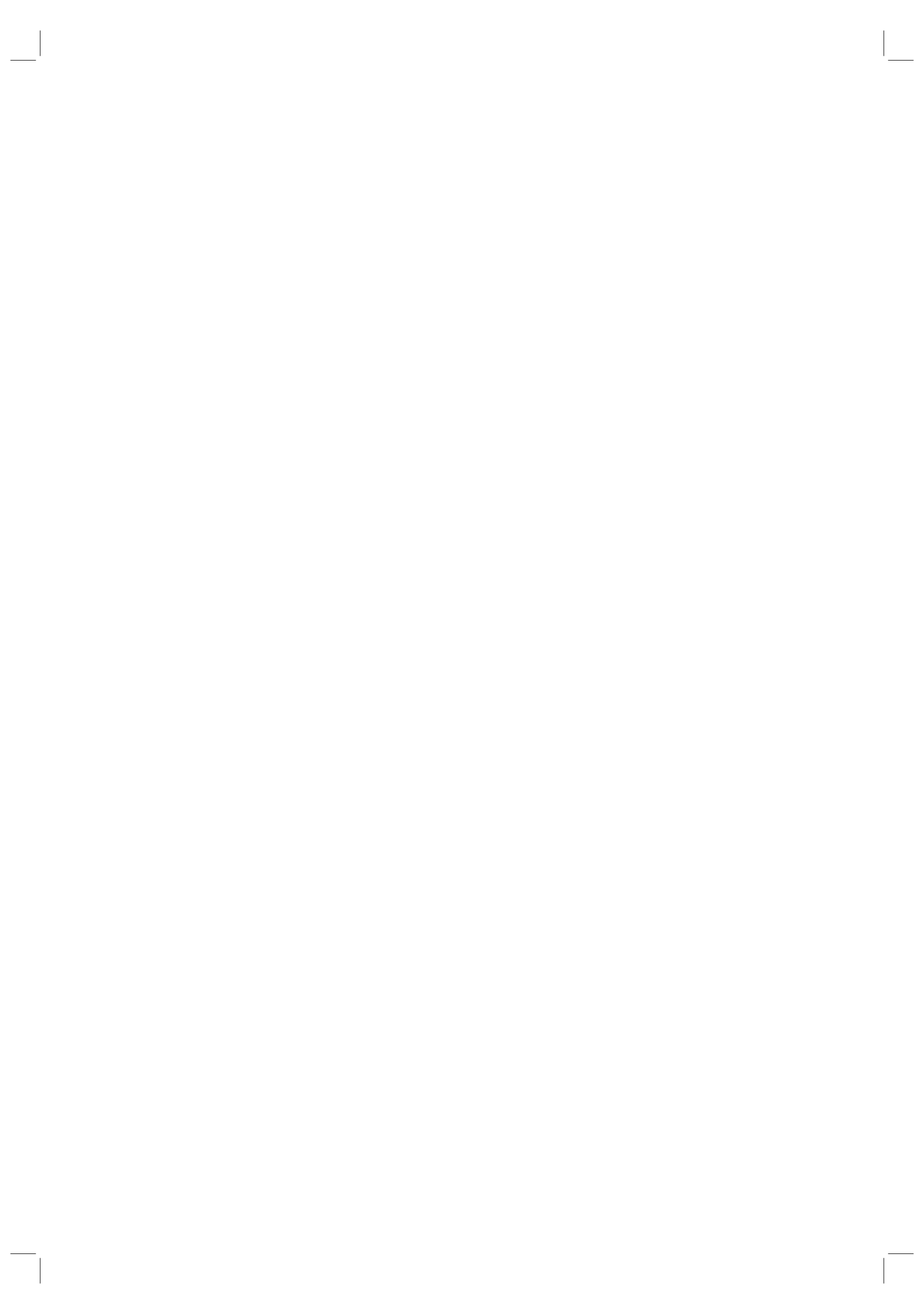
Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei allen Autorinnen und Autoren bedanken, ohne deren engagierte Mitarbeit das Buch nicht möglich gewesen wäre. Dies gilt selbstverständlich auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Verlags.

An Verbesserungsvorschlägen sind wir ausdrücklich interessiert und nehmen sie gerne entgegen.

Göttingen, August 2003 Falk Leichsenring

1

*Theorie und Praxis
der Diagnostik*



1.1 Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung

1

STEPHAN DOERING UND GERHARD SCHÜßLER

1 Einleitung

Die psychoanalytische Krankheitslehre basiert auf der Überzeugung, dass die Symptome einer psychischen Erkrankung Folgeerscheinungen zugrunde liegender seelischer Prozesse sind. Die Ursachen der Symptomentstehung sind zum einen in der psychobiologischen Konstitution eines Menschen und zum anderen in seiner individuellen Psychodynamik, d.h. dem Wechselspiel intrapsychischer bewusster und unbewusster Kräfte unter dem Einfluss spezifischer innerer und äußerer Faktoren, zu suchen. Biologisches und Psychosoziales ergänzen und beeinflussen sich dabei wechselseitig in einem systemischen Geflecht („biopsychosoziales Modell“, Engel, 1977). Die wesentlichen Determinanten psychodynamischer Prozesse sind die lebensgeschichtlichen Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Auf dem Boden der genetisch determinierten Konstitution entwickeln sich unter dem Einfluss von oder besser gesagt in Beziehungen die psychischen Funktionen und die innerpsychische Struktur eines Menschen und damit die Fähigkeit, sich selbst und andere differenziert wahrzunehmen und mit dem eigenen inneren Erleben sowie den Begegnungen mit anderen Menschen befriedigend umzugehen. Bei jedem Menschen entstehen auf Grund der prägenden Beziehungen innerpsychische Konflikte, die je nach Differenzierungsgrad der psychischen Struktur entweder gelöst werden oder – bei suboptimaler Lösungskompetenz – bestehen bleiben und zu Krankheitssymptomen führen können. Wesentliche Anteile sind und verbleiben unbewusst. Folgerichtig kann sich psychodynamische Diagnostik nicht darauf beschränken, nur die sichtbaren Phänomene zu beschreiben, sondern muss vielmehr bemüht sein, die Dynamik der darunter liegenden Strukturen und Prozesse zu erkunden.

Es versteht sich von selbst, dass dieser Anspruch eine Modifikation des klassisch-medizinisch geprägten Vorgehens in der Diagnostik erfordert. Zur detaillierten Erfassung psychopathologischer Symptome, Syndrome und psychiatrischer Krankheitsbilder muss eine umfassende Erkundung der individuellen Organisation der Persönlichkeit, ihrer Art der Beziehungsgestaltung sowie der Natur und der Bewältigung ihrer intrapsychischen Konflikte stattfinden. Darüber hinaus ist es von großer Bedeutung, diesen „Bausteinen“ der Diagnostik eine Gestalt zu verleihen, indem sie in einen übergreifenden psychodynamischen Gesamtzusammenhang gestellt werden, der in schlüssiger Weise die spezifische Eigenart und die individuelle Entstehungsgeschichte der Erkrankung erklärt. Erst die Kenntnis dieser „psychodynamischen Gestalt“ einer Erkrankung erlaubt eine zuverlässige Diagnose, Indikationsstellung und Therapieplanung.

Um eine psychodynamisch orientierte biopsychosoziale Gesamtsicht zu ermöglichen, ist ein integratives diagnostisches Procedere notwendig, das sich aus verschiedenen etablierten Verfahren zusammensetzt. Am Beginn steht dabei das klassische *psychoanalytische Erstinterview*, das, aufbauend auf Freuds eigenem Vorgehen, von Balint (1961/1980), Argelander (1970) und zuletzt von Laimböck (2000) ausgearbeitet wurde. Ergänzt wird dieses ganz auf das szenische Verstehen von *Beziehungserfahrungen* (Übertragung – Gegenübertragung) ausgerichtete Verfahren durch das deskriptiv-phänomenologisch orientierte *psychiatrische Interview*, das auf die detaillierte Erfassung der psychopathologischen Symptomatik abzielt. Den dritten Teil stellt die Technik der *biografischen Anamnese* dar, die, basierend auf Schultz-Hencke (1951), von Dührssen (1981) beschrieben wurde. Gemeinsam dienen diese drei Verfahren dazu, einen differenzierten und umfassenden psychischen Befund zu erstellen. Durch die Zusammenschau aller gewonnenen Informationen wird dann auf hermeneutischem Wege die Psychodynamik formuliert und abschließend die Diagnose gestellt, die in der Folge die Grundlage für die Indikationsstellung und Planung der Psychotherapie bildet.

Dieser umfassende Erstgesprächs- und Diagnostikansatz folgt den Vor- und Weiterentwicklungen von Sullivan, Gill, Kernberg, Kind u.a. (zur Übersicht Schüßler, 2000, und Schauenburg et al., 1998). All diese Modelle sehen den Untersucher als Beobachter wie Teilnehmer und zielen hin auf eine Erfassung der Psychopathologie, Persönlichkeitsstruktur und Beziehung. Aufbauend darauf sind die wesentlichen, für die psychodynamische Therapie ebenso wie für die Diagnostik, unerlässlichen Grundannahmen:

1. die Psychologie des Unbewussten,
2. die Konflikt und Objektbeziehungspsychologie mit dem biografischen Gesichtspunkt (alles Verhalten ist Teil einer biografischen Reihe und stammt aus sozialen Interaktionen),
3. die Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung,
4. die hilfreiche Beziehung als Grundlage des therapeutischen Prozesses (nach Schüßler, 2001b)

Dieses Kapitel des Lehrbuchs behandelt also die Phase vom ersten Kontakt mit dem Patienten bis zum Beginn der Psychotherapie im eigentlichen Sinne. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Theorie und Praxis des diagnostischen Vorgehens, das einmündet in die Indikationsstellung und Therapieplanung. Ohne Zweifel gehören diese ersten Schritte zu den bedeutendsten und komplexesten im Rahmen des psychotherapeutischen Prozesses – eine gelungene Diagnostik und Therapieplanungsphase

stellt in gewisser Weise schon „den halben Weg zum Ziel“ einer erfolgreichen Therapie dar, während Irrtümer oder Fehler in dieser frühen Phase den Verlauf und das Gelingen einer Psychotherapie stark gefährden können.

2 Psychodynamische Diagnostik

Ohne Übertreibung lässt sich sagen, dass die Diagnostik in der Entwicklung der Psychoanalyse ein Mauerblümchendasein geübt hat. Die Vernachlässigung der Diagnostik hat zwei Gründe, die sich auf Freud zurückverfolgen lassen. Zum einen ist es sehr viel schwieriger, eine valide psychoanalytische Diagnose zu stellen, als eine bloße Beschreibung der Krankheitssymptome vorzunehmen, soll jene doch neben der Phänomenologie auch den interpersonell-szenischen und den psychodynamischen Anteil enthalten. Freud erkannte die zu seiner Zeit noch viel enger gesteckten Grenzen der diagnostischen Möglichkeiten und formulierte das vielzitierte Wort von der „Hexenprobe“:

„Unsere Diagnosen erfolgen sehr häufig erst nachträglich, sie sind von der Art wie die Hexenprobe des Schottenkönigs, von der ich bei Victor Hugo gelesen habe. Dieser König behauptete, im Besitz einer fehlerlosen Methode zu sein, um eine Hexe zu erkennen. Er ließ sie in einem Kessel kochenden Wassers abbrühen und kostete dann die Suppe. Danach konnte er sagen: das war eine Hexe, oder: nein, das war keine. Ähnlich ist es bei uns, nur daß wir die Geschädigten sind. Wir können den Patienten, der zur Behandlung, oder ebenso den Kandidaten, der zur Ausbildung kommt, nicht beurteilen, ehe wir ihn durch einige Wochen oder Monate analytisch studiert haben. Wir kaufen tatsächlich die Katze im Sack“ (Freud, 1933, S. 167).

Auch heute noch wird niemand bestreiten, dass die Diagnose eines Patienten sich im Laufe der Therapie immer weiter differenziert und am Ende eine wesentlich überzeugendere Gestalt aufweist als zu Beginn der Behandlung.

Der zweite Grund für Freuds diagnostische Zurückhaltung war die Absicht, die Entstehung einer zu intensiven Übertragung beim Patienten schon vor Therapiebeginn verhindern zu wollen: „Lange Vorbesprechungen vor Beginn der analytischen Behandlung [...] haben bestimmte ungünstige Folgen, auf die man vorbereitet sein muß. Sie machen nämlich, daß der Patient dem Arzte in einer fertigen Übertragungseinstellung gegenübertritt, die der Arzt erst langsam aufdecken muß, anstatt daß er die Gelegenheit hat, das Wachsen und Werden der Übertragung von Anfang an zu beobachten. Der Patient hat so eine Zeitlang einen Vorsprung, den man ihm in der Kur nur ungern gönnt“ (Freud, 1913, S. 456 f.).

In der Folge ist bis heute von Psychoanalytikern immer wieder die Position vertreten worden, dass psychodynamische Prozesse – nicht zuletzt in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut – ein einzigartiges Geschehen darstellen, das keiner diagnostischen Beschreibung zugänglich ist. Eine derartige Extremposition wurde beispielsweise von Menninger (1948) vertreten, der den Wert jeglicher Diagnostik für den therapeutischen Entscheidungsprozess bestritt. Wenn wir der psychoanalytischen Diagnostik heute einen so viel höheren Stellenwert einräumen, so hat dies vor allem zwei Gründe:

1. Unsere diagnostischen Möglichkeiten sind durch die inzwischen sehr viel differenziertere Krankheitslehre enorm gestiegen. Infolgedessen können wir aus dem Vorliegen bestimmter Symptom-, Konflikt- und Strukturkonstellationen auch auf andere Störungen schließen, was von großer Bedeutung für Indikation und Therapieplanung sein kann.

Beispiel 1:

Eine Patientin beschreibt eine Reihe von Beziehungen, die extrem instabil sind und in denen ihre Gefühle für den Partner zwischen Liebe und Hass oszillieren. Darüber hinaus schildert sie wiederholte heftige Wutausbrüche, bei denen sie Gegenstände zerschlägt und auch schon andere Menschen verletzt hat. In der Gesprächssituation fühlt sich der Therapeut zunächst von der Patientin idealisiert und plötzlich an einem gewissen Punkt massiv entwertet. Auf Grund seines nosologischen Konzeptes der Borderline-Persönlichkeitsstörung fragt er die Patientin nach selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität und Suchtmittelgebrauch. Er erfährt auf diese Weise, dass die Patientin schon mehrmals stationär behandelt wurde, da sie sich tief in die Oberschenkel geschnitten hatte. Ferner hat sie eine Reihe von zum Teil schweren Suizidversuchen hinter sich. Auch gibt sie an, dass sie regelmäßig Cannabis und gelegentlich Kokain konsumiert.

2. Zu Freuds Zeiten gab es im Grunde keine psychotherapeutische Alternative zur Psychoanalyse. Heute steht uns nicht nur eine Vielzahl anderer Psychotherapieverfahren zur Verfügung, sondern auch innerhalb der Psychoanalyse findet man eine Reihe von Modifikationen des Standardverfahrens und Standardsettings. Es muss geklärt werden, ob die Therapie 15, 25, 80, 160 oder mehr Stunden umfassen soll, ob sie mit einer Frequenz von ein, zwei oder mehr Wochenstunden im Liegen oder im Sitzen erfolgen soll und ob klassisch analytisch, psychodynamisch orientiert, supportiv oder übertragungs-fokussiert (siehe Clarkin et al., 2001) gearbeitet werden soll. Des Weiteren stehen Gruppen, Familien und Paartherapie zur Wahl sowie die Möglichkeit einer stationären Behandlung. Die Diagnostik ist eine unabdingbare Voraussetzung zur Beantwortung dieser Fragen zur Indikationsstellung.

Auch die Aufklärungspflicht dem Patienten gegenüber, die Verantwortung gegenüber dem Geldgeber und die Kommunikation mit weiteren Behandlern macht eine gründliche Diagnostik unverzichtbar. Wir sollten auch nicht dem Irrtum verfallen, es wäre uns tatsächlich möglich, ohne diagnostisches Vor-Urteil in eine Behandlung gehen zu können – es ist lediglich die Frage, inwieweit es gelingt, die un- oder unbewusst vorhandenen Vorurteile zu erkennen und für die Therapie zu nutzen.

Es gibt bislang keine etablierte Theorie der psychodynamischen Diagnostik, die wirklich Eingang in die therapeutische Praxis gefunden hätte. Dies zeigt sich auch darin, dass in den Curricula der meisten psychoanalytischen Ausbildungsinstitute dieses Thema entweder gar nicht oder nur sehr marginal auftaucht. Im Folgenden wollen wir drei verschiedene Bausteine psychoanalytisch-psychiatrischer Diagnostik darstellen, die wir als essenzielle Bestandteile einer psychodynamischen Erstuntersuchung ansehen.