



*Auszüge aus dem Kursskript
>Zur tiefenpsychologisch fundierten Therapie<*

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Psychoanalytisch begründete Verfahren sind deutlich auf innerpsychisch tief einsitzende, oft unbewusste Ursachen von Störungen ausgerichtet. Gegenwärtig widrige äußere Lebensumstände, die zumeist zu einer Psychotherapie Anlass geben, werden in psychoanalytischer Praxis zwar gewürdigt; die therapeutische Aufmerksamkeit richtet sich aber auf lebensgeschichtlich frühere konfliktreiche Erlebnisse, die **pathogene Überzeugungen**, evtl. Traumatisierungen, **Entwicklungsdefizite** und **gestörtes Selbsterleben** provozierten.

Die psychoanalytisch begründeten Verfahren gehen also von zwei Grundannahmen aus:

- Zum einen, dass bisherige Erlebnisse - vor allem die Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen - Spuren im Gedächtnis und Verhalten hinterlassen: diese "Prägungen" bilden dann den Nährboden für psychische Störungen.
- Zum anderen, dass mit therapeutischer Hilfe die überdauernden Konflikte in den Blick geraten bzw. gelöst werden können und eine "Nachreife" möglich ist, die Zugang zu allen Ressourcen eröffnet und es erlaubt, die aktuellen wichtigen Lebensumstände zu meistern.

Psychoanalytisch begründete Verfahren sind also - der humanistischen Psychologie verwandt - durch den **Optimismus** ausgezeichnet, dass der Mensch der glücklichen und autonomen Lebensführung fähig ist, wenn er Zugang zu allen seinen Ressourcen hat. Die Lösung aktueller "äußerer" Probleme wird dem Patienten ohne psychotherapeutische Hilfe zugetraut. In heutiger psychoanalytischer Praxis werden allerdings der Wert und das Vorgehen der Verhaltenstherapie geschätzt, die den Patienten die Lernschritte zur Überwindung schwieriger Umwelten erleichtert. In einigen speziellen Therapieformen (Traumatherapie, paradoxe Psychotherapie u. a.) werden deshalb tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Perspektiven untereinander verflochten.

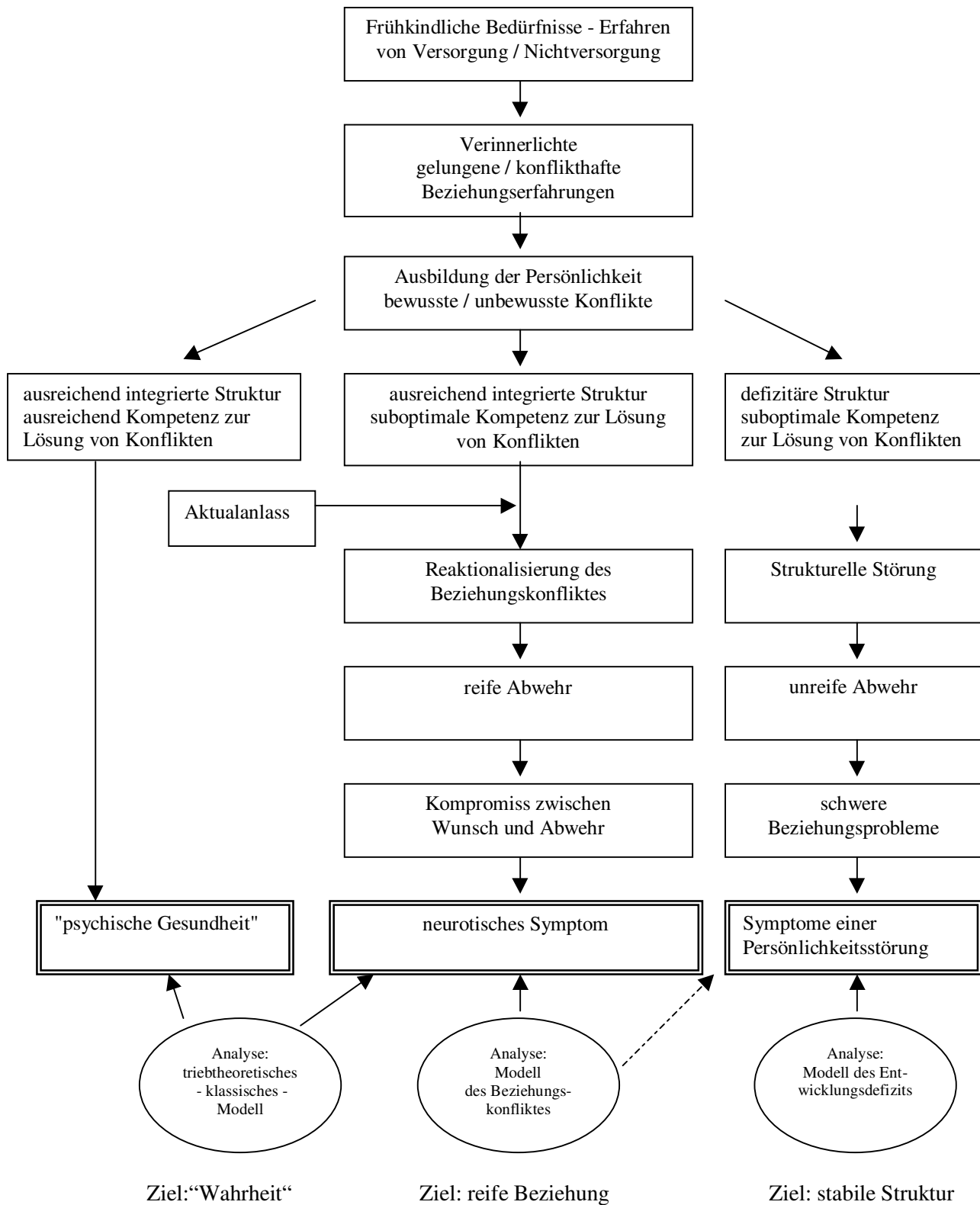
Psychologisch begründete Verfahren machen nicht nur o.g. Optimismus aus, sie sind auch **realistisch**, so in der Annahme, dass der Mensch kaum frei von inneren Konflikten und eingrenzenden Beziehungsmustern ist.



Gegenwärtig sind verschiedene **Vorgehensweisen** der psychoanalytisch begründeten Verfahren (Oberbegriff) bekannt:

- so die klassische "analytische" bzw. "psychoanalytische" genannte Psychotherapie: der Patient liegt auf der Couch und assoziiert frei, der Analytiker sitzt hinter dem Patienten und bleibt bis zur Deutung abstinenz, bietet also freien Raum für Übertragung unbewusster Wünsche und Ängste des Patienten. Das triebtheoretische Konzept S. Freuds wurde dabei schon früh von seinen eigenen Schülern Adler und Jung in Frage gestellt; vor allem in der zweiten Hälfte des 20. Jhd. galt die Aufmerksamkeit nicht nur dem Umgang mit den eigenen biologischen Bedürfnissen, auch die Frage nach gestörtem Selbstwert (Kohut) und nach tief einsitzenden Beziehungsmustern werden in die Psychoanalyse eingebracht.
- Daneben sind "tiefenpsychologisch fundierte Verfahren" bekannt, auch psychodynamische Psychotherapie genannt, die das Wirkprinzip der verändernden Beziehungserfahrung im Hier und Jetzt betonen. Die Behandlung wird in der Regel auf eine Sitzung pro Woche, die Therapiedauer auf bis zu 100 Std. beschränkt - im Unterschied zur Analyse, die bei 3 - 4 Wochensitzungen oft über 300 Stunden verläuft. In der psychodynamischen fundierten Therapie werden neben der Deutung von Konflikten auch supportive und suggestive Methoden genutzt, um gezielt neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. Geht es in der Analyse um die grundsätzliche und allgemeine "Nachreife" der gesamten Persönlichkeit des Patienten, so wird in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie eine bestimmte Problemlage des Patienten fokussiert und zu verändern versucht; deshalb wird diese auch gelegentlich "Fokalthherapie" genannt.
- Mit dem Begriff "tiefenpsychologisch orientierte Verfahren" sind die Therapieformen angesprochen, die nicht aus der Psychoanalyse hervorgegangen sind, aber hilfreich innerhalb eines tiefendynamischen Therapiekonzeptes angewandt werden können, wie etwa kathartisch-imaginative Methoden, Gestalttherapie oder Psychodrama.

Den unterschiedlichen psychoanalytischen Schulen ist die Ansicht gemeinsam, dass menschliche Existenz mit inneren Konflikten verbunden ist, in denen **diametral konträre Wünsche** oder Bedürfnisse aufeinander stoßen - etwa der basale Wunsch nach Versorgung und derjenige, autark zu sein. Können konträre Wünsche und gegensätzliche Motivbündel nicht zu einem guten Kompromiss geführt werden, entstehen innere Konflikte - "**Unverträglichkeiten im Vorstellungsleben**". Um der inneren Stabilität willen werden bestimmte Wünsche abgewehrt, ins Unbewusste verdrängt und nur zum Teil oder ersatzweise erfüllt.





Diagnose und Interventionen

In dieser Weiterbildung können nicht alle Varianten der psychoanalytischen Therapien vermittelt werden, wohl aber ein wesentlicher Teil, der allen Varianten gemeinsam ist, die **Analyse des Beziehungserlebens** und der damit verbundenen inneren Konflikte.

Um das Beziehungserleben in einem Therapieverlauf frühzeitig und genau analysieren zu können, stellen wir eine Methode vor, wie sie als "common sense" unter den Analytikern im deutschsprachigen Raum entwickelt wurde. Es bedarf dazu eines sicheren Umgangs mit den Phänomenen der **Übertragung / Gegenübertragung**. Diese soll im Folgenden mit Hilfe von Anleitungen und Aufgaben eingeübt werden: als eine erste einfache, aber sehr wirksame Intervention wird die **Begleitung der biographischen Arbeit** vorgestellt.

Zur professionellen psychoanalytischen Praxis ist es notwendig, tief einsitzende Konflikte zu deuten sowie mit Formen der Abwehr und des Widerstand umzugehen; gerade aber das angemessene Erfassen der konfliktuösen Psychodynamik fällt anfangs schwer. So wird in dieser Weiterbildung ein Modell der "Selbstdeutung" vorgestellt, wobei **die Eigensprache des Patienten** in den Mittelpunkt gerät und seine Ressourcen gestärkt werden. Die Krankheits-symptomatik wird mit dem auslösenden Anlass (Aktualanlass), den belasteten Beziehungen und seiner Lebensgeschichte verbunden.

Eine wirksame Therapie bewirkt nicht nur neue Formen des Beziehungserlebens, sondern primär neue emotionale Prozesse. So ist es von entscheidender Bedeutung, kritische und immer wiederkehrende emotionale Abläufe des Patienten zu verwandeln, das **Modell der emotionalen Schichten** soll dazu verhelfen, dem Patienten "felt sense" als Einsicht und Kontakt zu seinen kritischen Emotionen zu ermöglichen.

Tiefgreifende persönliche Wandlungen verändern auch die typische Abwehr und die Widerstandsformen eines Menschen; eine Weise, entschärfend leicht mit der Abwehr eines Menschen umzugehen, ist die **paradoxe Intervention**, die allerdings vorsichtig und einführend genutzt sinnvoll, um nicht verletzend zu wirken - wie im Folgenden gezeigt wird.

Vergleichende Therapiestudien haben gezeigt, dass besonders die **unterstützende Haltung**, die empathische Zuwendung und wiederholte Erfahrung optimaler emotionaler Resonanz heilende Wirkung für den Patienten hat - dabei schneiden Verhaltenstherapien und humanistische Methoden im Vergleich zu analytischen Verfahren etwas besser ab - die tiefenpsychologisch fundierte Therapie etwas besser als die klassische Psychoanalyse. Im Langzeitbereich zeigt sich allerdings, dass Patienten analytischer Therapien deutlich weniger Rückfälle erleiden als Patienten aller anderen Therapieformen. Es ist zu vermuten, dass die **Einsicht in die unbewussten Konflikte** und Erfahrung eigener Dynamiken große Stabilität bewirken können.



Begleitung der biographischen Reflexion

"Das Bewusstsein, in der Zeitfolge derselbe zu sein" (Jaspers) begründet das Gefühl von Identität. Das Vermögen, eine persönliche Identität herauszubilden, wird frühkindlich gebildet und bedarf der verlässlich **konstanten Erfahrung**, von **wichtigen Bezugspersonen** - zumeist Eltern - umgeben zu sein und von ihnen - zumindest einigermaßen - versorgt zu sein.

Im Laufe seines Erwachsenwerdens und Erwachsenseins ist es dem Menschen immer wieder zur Aufgabe gestellt, disparate Erfahrungen und quer stehende Ansprüche alter auch schicksalhafte Geschehnisse zu bewältigen. **Identitätsbildung** wird so zu einem **lebenslangen Prozess**.

Dabei begegnet der Mensch der **Bipolarität gegensätzlicher Wünsche und Interessen**; die einen innerlich zerreißen können oder schwanken lassen: ganz frei sein wollen und zugleich ganz getragen; ganz autonom tätig sein wollen und zugleich sicher von Gott behütet ...

Nicht nur **innere** Gegensätze, sondern auch äußere **soziale** Erfahrungen von Differenz gilt es zu überwinden, um geschlechtliche, familiäre, berufliche, ethische oder religiöse Zugehörigkeiten zu erlangen und zu vereinen.

Identifikationskonflikte können sich auch am eigenen Körperbild entfalten: behindert/beschädigt versus "gesund", (ewig) jung versus alt.

Wie nunmehr der Einzelne diese Konflikte trägt, vielleicht gar verstärkt oder aber zu einem einheitlichen und kontinuierlichen Selbstbild fügt, macht seine Geschichte aus und bildet den Kern seiner Biographie. Die **Biographie** ist somit nicht nur der individuelle Lebenslauf, sondern die Sinnmitte eines Menschen, die auch die sozialen / politischen / kulturellen Möglichkeiten und Grenzen einer Gemeinschaft zeigt. Der "Lebenssinn" lässt sich alleine kaum gegenwärtigen, wohl aber erzählend (oder schreibend) für ein Gegenüber. Der **Sinn** also als "sozialer Zusammenhang" stiftet Identitätsbilder mit Wohlbefinden und Sicherheitsgefühlen. Therapeutisch ist es meist sehr hilfreich, die biographische Arbeit zu stützen und zu fördern - als Gegenüber des Patienten.



Analyse der Beziehungsdynamik

Das jeweils grundlegende Beziehungsmuster des Patienten ist aus früheren Beziehungswünschen- und -ängsten mit den damals wichtigen Bezugspersonen - Eltern, Geschwister - als besondere psychosoziale Kompromissbildung hervorgegangen. Die **wiederholten gleichförmigen Beziehungserfahrungen** fügen diese Kompromissbildung fest, so dass sie nach außen durchgängig dominant werden.

Die frühen Erfahrungen verdichten sich zu zeitlich überdauernden inneren Bildern ("Objektbeziehungen") von Gefühlen, Wünschen und Befürchtungen, insgesamt von Erwartungen.

Unbewusst inszeniert der Mensch im alltäglichen Miteinander seine inneren Bilder und sucht - zur Erhaltung seines innerpsychischen Gleichgewichts - nach Situationen, in denen seine spezifischen unbewussten Erwartungen erfüllt und seine Beziehungsmuster **bestätigt** werden.

Desto weniger es einem Menschen gelingt, frühe Beziehungserfahrungen zu **variieren** und aus Enttäuschungen neue Beziehungsvarianten zu formen, desto mehr ist er darauf angewiesen, Begegnungen möglichst so zu gestalten, wie er sie kennt. Es bedarf einer starken und stabilen Ich-Struktur, um in fremden Kontexten die inneren Bedürfnisse mit den eigenen Ansprüchen (Über-Ich) bzw. der Umwelt zu vermitteln und ein breites Spektrum an Beziehungsformen zu bilden.

In schwierigen Lebensphasen oder belasteten Situationen besteht oft die Neigung, die eigenen starken primären Beziehungsmuster zu betonen (Regression) und so bestehende Problemlagen zu verschärfen.

Die psychoanalytisch fundierte Psychotherapie ist darauf aus, die unbewussten Überzeugungen und zentralen Beziehungsmuster zu verdeutlichen, um sie Veränderungen zugänglich zu machen. In der Psychotherapie achtet der Patient - Hilfe suchend - selektiv besonders auf diejenigen Aspekte des Verhaltens und der Persönlichkeit beim Therapeuten, die sich mit seinen Erwartungen decken. Aufgabe des tiefenpsychologisch orientierten Therapeuten ist es

- die unbewussten Erwartungen und Aktionsmuster des Patienten **zu erkennen** (nicht zu deuten)
- den Erwartungen in der ersten kritischen Phase der Therapie zu entsprechen, um den Patienten **zu stützen**
- im Leben des Patienten nach **Ausnahmen** in seinem Verhalten Ausschau zu halten
- im Verlauf der Therapie einen Raum zu schaffen, in der der Therapeut nicht wie erwartet reagiert
- dem Patienten seine unbewussten Überzeugungen und Erwartungen zu **verdeutlichen**, um kreativ **neue Möglichkeiten** von Beziehungen zu entdecken.



Tiefendimension der Übertragung

Mit der Analyse der Beziehungsdynamik wird die Form der Übertragung zunächst genau beschrieben und in einem ersten Schritt gedeutet. Therapeutisch nötig ist es, diese dem Patienten einfühlsam mitzuteilen, damit der Patient den Therapeuten nicht besserwisserisch, übermächtig, bedrohend o. ä. wahrnimmt. Leicht können **Deutungen die Würde des Patienten verletzen** und starke Schamgefühle bewirken bzw. **Retraumatisierungen** auslösen - insbesondere dann, wenn die Deutung auf einen tiefer liegenden Konflikt hinweist.

Es ist das Ziel gelungener Deutung, **hintergründige Konflikte** des Patienten einsichtig werden zu lassen. Der kunstgerechte Umgang mit den Phänomenen der Übertragung und seiner angemessenen Deutung bedarf einer guten Schulung, langer Übung und das Erfassen

- des **Widerstandes** in der Übertragung: der Widerstand gegen die Übertragung, gegen die Einsicht in dieser und gegen ihre Auflösung gerät meist zum Fokus einer Analyse
- der **Gegenübertragung**: die gekonnte Handhabung der Gegenübertragung entscheidet darüber, ob alte Traumatisierungen aufgelöst werden können

Beide Phänomene sind Gegenstand weiterer Fortbildungen, so auch das Ausdeuten der Tiefendimensionen von Übertragungen und der hintergründigen Konflikte.

Gleichwohl wird oft schon durch die Analyse der Beziehungsdynamik und im szenischen Verstehen schnell spürbar, ob bzw. wie die Übertragung sich auf primäre Bedürfnisse des Patienten richtet. Wie oben (S. 46) beschrieben, werden die innerpsychischen Konflikte heute weniger auf die psychosexuellen Entwicklungsphasen bezogen, sondern vielmehr auf **existential grundlegende Bedürfnisse** (Lichtenberg). In den Übertragungen werden vor allen die Bedürfnisse spürbar, die nicht zur Erfüllung gelangen können, so etwa

- physiologische Bedürfnisse nach Atem, Essen / Ausscheiden, Schlagen, Körperwärme. Diese Bedürfnisse können - gegen Freud - separat vom Sexualtrieb begriffen werden. **Kaum gelingende Gespräche** können verursacht sein durch kaum erfüllte primäre Bedürfnisse des Patienten.
- das Bedürfnis nach Bindung, die im Leben des Patienten misslingt, so dass das Gespräch geprägt wird durch den starken **Wunsch nach Übereinstimmung**.
- das Bedürfnis nach Entfaltung, welches beim Patient kaum zum Zuge kommt und im Gespräch als **Angst vor Erfolg** oder Selbstbehauptung spürbar wird.
- das Bedürfnis nach Rückzug, dem der Patient aus **Angst vor Ablehnung** nicht nachgeben kann und ein Gespräch ohne Dissens, oft ohne Tiefe bewirkt.
- das Bedürfnis nach sinnlichem Genuss, welches sich der Patient nicht erlauben kann und Rigidität oder **Leistung** ins Gespräch transportiert.
- das Bedürfnis nach sexueller Erregung, welches eher periodisch/episodisch und vom Wunsch nach sinnlichem Genuss zu trennen ist. Als gehemmtes Bedürfnis würde es im Gespräch als **Scham** oder Rationalisierung spürbar.



Für den Patienten ist es oft von großer Bedeutung zu erkennen, dass sein Beziehungserleben mit eigenen gehemmten oder misslungenen Grundbedürfnissen verknüpft ist. Therapeutisch geboten ist es zu **würdigen**, wie diese existentiellen Bedürfnisse im Leben und in den Beziehungen des Patienten Erfüllung finden können oder misslingen. Eine mögliche Weise der Würdigung ist es, biographisch danach zu fragen, wie der Patient diese Bedürfnisse ausgestaltet: therapeutisch würde die "**biographische Arbeit**" gefördert. Weitere Formen der Würdigung werden in den nächsten Abschnitten und zusammenfassend im folgenden Schaubild vorgestellt.

