

Abb.C4: Studienjahr B

wöchentliche Seminarabende/ Generische Kurse

1. Grundkonzepte, Metapsychologie		2. Störungslehre, Psychoanalytische Krankheitslehre		3. Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung		4. Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse		5. Entwicklung, Altersspezifische Aspekte		6. Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen	
1.5 Das Unbewusste	4	2.5 Phobie/ Angst/ Panik – mit Kasuistik	6	3.9 Szenisches Verstehen, Enactment, Agieren und Handlungsdialog	4	4.5 Anna Freud: Ichpsychologie, Entwicklungs- linien, Abwehrprozesse	2	5.4 Kindheit: Objektbeziehungen und ihre Pathologie – Symptome früher Störung in der Objektbeziehung – Anfänge emotionaler Objekt Konstanz und das Ertragen von Ambivalenz – Bindungstheorie und langfristige Effekte früher Bindungsmuster	4	6.4 Psychotherapie und Forensik	2
				3.10 Abwehrdeutung und Widerstandsanalyse	2	4.6 W.R.D. Fairbairn	2			6.5 Radikalisierung, Fanatismus, Antisemitismus	2
				3.11 Kurztherapie, Fokalthherapie	2	4.7 M. Klein	2			6.3 Evaluationsabend	2
		2.6 Zwang – mit Kasuistik		6	3.12 Niederfrequente vs. hochfrequente Behandlung	2	4.8 T. Ogden			2	G2: Generischer Kurs Erkenntnisse der Psychotherapieforschung und ihre Implikationen für die Praxis
1.6 Der psychische Konflikt -	4	3.13 Online, Umgang mit Mail und Social Media	2	4.9 Neo- Kleinianische Schule/ Die modernen Kleinianer	2	5.5 Kindheit: Die Entwicklung des Selbst und die Subjektivierung: – Stufen des sense of self – Selbstgefühle und ihre Störungen					
		3.14: Notfallbehandlung und Psychotherapie	2	5.6 Adoleszenz II: – Sexualität und Körper in der Adoleszenz – Zur Diagnostik, Indikation und psychoanalytischen Behandlung von Jugendlichen	4						
		1.7 Empathie	2			3.7 Fallpräsentation durch TN der PTW	10				
2.7 Essstörungen – mit Kasuistik	2	3.8 Der Fallbericht	2								
10		14		26		10		8		14	

1.5: Das Unbewusste

Theoretisches Herzstück der Psychoanalyse und der psychodynamischen Psychotherapie. Manche das menschliche Leben determinierende Vorstellungen, Motive, Impulse, affektive Dispositionen (z.B. unbewusste Schuldgefühle, innerer Konflikt) werden auf dem Screen der endopsychischen Wahrnehmung nicht oder jedenfalls nicht deutlich genug dargestellt – sie bleiben also unbewusst.

Es wird ein Vergangenheits- von einem Gegenwarts-Unbewussten unterschieden (J. Sandler).

Das Unbewusste beeinflusst existenzielle Situationen (z.B. Partnerwahl, Berufswahl, Symptombildung etc.) massgeblich, ohne dass das Subjekt es realisiert („nicht Herr im eigenen Haus ist“).

1.6: Der psychische Konflikt

Menschen sind Konfliktwesen: Der Konflikt ist konstitutiv für menschliches Sein. „Innerer Konflikt“ bedeutet, dass sich in der Person selbst ein teils bewusster, teils unbewusster Widerstreit von Wünschen, Bedürfnissen, Forderungen, Vorstellungen, Werten, verinnerlichten Verboten usf. abspielt. Innere Konflikte können von äusseren konflikthaften Belastungen (familiären, sozialen) unterschieden werden – häufig gehen die Beiden Hand in Hand.

Symptome (Störungen) entwickeln sich repetitiv, wenn die meist automatisch ablaufenden funktionalen Abwehrmechanismen für die innere Konfliktbewältigung überfordert sind.

1.7: Empathie

Wenn eine Person sich in eine andere hineinversetzt, sich in deren inneren Zustand einfühlt, so dass fremdseelische Vorgänge wie eigene, aber im Anderen verankerte Zustände erfahren werden, beruht das auf der allgemeinmenschlichen Fähigkeit zur Empathie oder Einfühlung. In einem therapeutischen Kontext ist Empathie der Psychotherapeutin eine der notwendigen Vorbedingungen für sinnvolles und wirksames psychodynamisch-psychotherapeutisches Handeln.

2.5: Phobie, Angst, Panik – mit Kasuistik

Angststörungen, Depression und Schlafprobleme, in vielen Fällen verknüpft mit Beziehungskrisen, sind ein Auslöser, um eine psychodynamische Psychotherapie oder eine Psychoanalyse anzufangen. Zusätzliche Pharmakotherapie ist gelegentlich hilfreich. Angststörungen sind von Beginn an ein Forschungsgebiet der Psychoanalyse gewesen.

2.6: Zwang – mit Kasuistik

Zwangsstörungen (F42) sind ein weites Feld. Ausgangspunkt der Seminare sind die Charakterisierung von Zwangsgedanken sowie der anankastischen Persönlichkeitsstörung anhand klinischer Beispiele und deren differentialdiagnostische Abgrenzung. Epidemiologie und Komorbiditäten werden gestreift.

Schwerpunkt ist das psychodynamische Verständnis des Zwangs, wie von und seit Freud in klinischen Arbeiten („Wolfsmann“, „Rattenmann“) und in der Strukturtheorie dargelegt mit Darstellung typischer Abwehrmechanismen wie Reaktionsbildung, Intellektualisierung, Rationalisierung, Ungeschehen-machen, Magischem Denken. Das heutige Konfliktverständnis der Zwangsneurose besteht jedoch nicht ausschliesslich in der Abwehr anal-sadistischer und anal-erotischer Triebe, sondern steht im Kontext des entwicklungspsychologischen Ringens um Autonomie. Dies findet ebenso Darstellung wie die wichtige Einordnung je nach Ich-Organisation, da Zwang bei niedrigem Strukturniveau auch eine Psychose abwehren und dann als ein Reparationsversuch im Dienst des Selbst zu verstehen sein kann.

2.7: Essstörungen – mit Kasuistik

Heutzutage konsultieren zahlreiche Patientinnen die psychotherapeutische Praxis – grösstenteils im Rahmen einer Komorbidität – wegen einer Essstörung, d.h. wegen Bulimie, Anorexie oder einer Binge-Eating-Störung. Essstörungen betreffen Frauen weit häufiger als Männer.

Die Modelle verschiedener Schulenrichtungen heben unterschiedliche Aspekte der Ätiologie und Pathogenese von Essstörungen hervor. Aus Sicht der psychoanalytischen Modelle entwickeln sich aus bestimmten Kindheitserfahrungen spezifische psychische Konstellationen und deren «Bewältigung» durch die Symptomatik der Essstörung. Schulenübergreifend stimmen die Modelle darin überein, dass die Symptomatik der Emotionsregulierung eingesetzt wird. Die Annahmen werden durch Forschungsbefunde bestätigt.

3.9: Szenisches Verstehen, Enactment, Agieren und Handlungsdialog

Ausgangspunkt der Seminare ist das Verständnis von Szenischem Verstehen mit Erläuterung der Begriffe Szene, Agieren und Enactment als durch die Übertragung aktivierte Interaktionsformen. Erläutert und an klinischen Beispielen illustriert wird dessen Bedeutungserweiterung, nach der nonverbale Dialoge durch das Mitagieren des Therapeuten zu einem „Handlungsdialog“ führen. Es soll deutlich werden, dass „Inszenierungen“ häufig notwendiger Bestandteil psychodynamischer Prozesse sind, auf unbewusste, meist frühe und/oder traumatisch bedingte Vorerfahrungen verweisen und sich deren Bedeutungsgehalt häufig erst im weiteren Verlauf erschließt – gerade weil diese nicht versprachlichten Übertragungsmanifestationen häufig stärker abgewehrte Aspekte enthalten. Wert zu legen ist sowohl auf ein die Scham respektierendes taktvolles Vorgehen als auch auf ein sorgfältiges Reflektieren der Gegenübertragung, um Übertragungs- Gegenübertragungs- Kollusionen zu vermeiden.

3.10: Abwehrdeutung und Widerstandsanalyse

Das Ziel jeder Deutung ist es, Unbewusstes bewusst zu machen. Die Abwehr als intrapsychische Leistung des Ichs kann nur erschlossen werden. Demgegenüber manifestiert sich in der Psychotherapie das Phänomen des Widerstands – mit seinen Varianten – zwischen den Protagonisten. Im Hier und Jetzt des Sprechzimmers kann er beobachtet, verstanden und gedeutet werden. Als Korrelat der Affektabwehr hat der Widerstand für den Patienten jeweils eine regulierende Funktion in der therapeutischen Beziehung. Die Deutung des Widerstands ermöglicht die Aufhebung der Abwehr und der therapeutische Prozess vertieft sich. Mit Fallvignetten wird die Technik der Widerstandsanalyse illustriert.

3.11: Kurztherapie, Fokaltherapie

Kurz- und Fokaltherapie haben in der Psychoanalyse seit Freud eine lange Tradition. Sie wird vor allem unter dem Druck beschränkter Kapazitäten oder Befristung der Therapiedauer praktiziert. Verschiedene Konzepte von psychoanalytischer Kurz- und Fokaltherapie werden vorgestellt (Mann, Malan, Davanloo, Luborsky, Klüwer, u.a.). Die zentralen technischen Leitlinien und spezifischen Widerstands- und Übertragungsprobleme werden herausgearbeitet und mit Fallbeispielen illustriert.

3.12: Niederfrequente vs. hochfrequente Behandlung

Anhand der umfangreichen, kontroversen, internationalen psychoanalytischen Literatur der letzten Jahrzehnte werden die Hauptcharakteristika der verschiedenen Behandlungsformen diskutiert, insbesondere auch Indikationen und Kontraindikationen – dabei wird die tendenzielle Unterbewertung der niederfrequenten Verfahren, welche bis in die 1970er Jahre die Diskussion dominierte und erst in den letzten Jahrzehnten korrigiert worden ist, speziell berücksichtigt.

3.13: Online, Umgang mit Mail und Social Media

Während der Corona-Krise machten viele PsychotherapeutInnen notgedrungen erste Gehversuche mit therapeutischer Arbeit im Online-Setting (via Telefon, Skype, zoom, u.a.m.). Diese neue Situation rückt die Arbeit in diesem Setting, das bisher nur in Ausnahmefällen angewendet wurde, in den Mittelpunkt.

Folgende Fragen werden bearbeitet: Wie kann der analytische Rahmen auch in einem Online-Setting aufrechterhalten werden? Welche Probleme treten auf, und wie kann mit ihnen fruchtbar umgegangen werden?

Ein generelles Konzept des Einbezugs von Online-Setting und Kommunikation via Social Media in das analytische Verfahren (SMS, WhatsApp, Messenger) wird entwickelt.

3.14: Notfallbehandlung und Psychotherapie

Als Psychiater/innen sind wir immer wieder mit psychiatrischen Notfällen konfrontiert (z.B. im Notfalldienst). In diesen Stresssituationen neigen wir dazu, unser psychoanalytisches Rüstzeug zu vergessen und ins Agieren zu geraten, in einem Umfeld, in dem häufig heftig agiert wird. Gerade dann ist es hilfreich, sich ganz grundlegende Konzepte der psychoanalytischen Psychotherapie in Erinnerung zu rufen, die uns helfen, Ruhe zu bewahren und aus dieser Haltung heraus den Kontakt mit dem Notfallpatienten zu suchen, in einen Dialog zu kommen, der der Patientin Raum lässt und konstruktive Lösungen ermöglicht.

3.7: Fallpräsentationen durch TN PTW

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der PTW präsentieren Sequenzen aus eigenen Behandlungen. Die mündliche Präsentation stellt im Hinblick auf den Kontakt zum Publikum andere Anforderungen als ein schriftlicher Bericht. In Absprache mit den zuständigen Dozierenden werden integrale Behandlungen oder ausgewählte Behandlungssequenzen präsentiert und in der Gruppe diskutiert. Abhängig vom präsentierten Material bietet sich die Möglichkeit, spezifische Behandlungsaspekte zu vertiefen, wie beispielweise der Umgang mit dem Agieren des Patienten oder die Reflexion von Gegenübertragungsreaktionen auf Seiten des Therapeuten mit dem Ziel, zu hilfreichen Interventionen zu finden.

3.8: Der Fallbericht

Im Laufe der postgradualen Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie müssen 10 Fallberichte als Dokumentationen eigener supervidierter psychoanalytisch psychotherapeutischer Behandlungen geschrieben werden. Diese Berichte folgen bestimmten Vorgaben, die im Leitfaden festgelegt sind. Im Seminar zum Fallbericht werden Fälle und Fallberichte im Hinblick auf die Erfüllung dieser Kriterien besprochen, beispielsweise die Beschreibung von Therapiesequenzen mit dem Ziel, die Reaktionen des Patienten auf bestimmte Interventionen der Therapeutin nachvollziehbar darzustellen.

4.5: Anna Freud: Ichpsychologie, Entwicklungslinien, Abwehrprozesse

Mit der Einführung des Strukturmodells in die psychoanalytische Theorie war der Weg offen für weitere Erkundungen zu den Eigenschaften des Ichs. Anna Freud hat diese in ihrem Buch „Das Ich und die Abwehrmechanismen“ (1936) zusammengefasst und damit den Grundstein für ihre Behandlungskonzepte gelegt. Auf diesem Fundament hat sie später als Kinderanalytikerin ihr Konzept der Entwicklungslinien aufgebaut: Eine systematische Evaluation der Ichfunktionen eines Kindes wurde in der Arbeit der Hampstead- Klinik Voraussetzung für die Indikationsstellung in der Kinderanalyse.

4.6: William R. Fairbairn (1889 – 1964)

W. R. D. Fairbairn gehört zu den Begründern der Objektbeziehungspsychologie. Er führte als erster Autor die Entwicklung des Selbst auf Objektbeziehungen zurück. Eine zentrale Aussage Fairbairns ist, dass primäre pathologische Interaktionen introjiziert (internalisiert) werden. Er beschreibt die typische Konstellation der schizoiden Isolation, die gekennzeichnet ist durch das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Leere und Sinnlosigkeit. Auf der Grundlage eines tieferen Verständnisses traumatischer, symbiotischer, Borderline- und narzisstischer Persönlichkeitsstörung zeigt er Behandlungsmöglichkeiten auf, die mit der fokussierten Beschäftigung mit frühen Störungen an Aktualität gewinnen.

4.7: Melanie Klein (1882 – 1960)

M. Klein hat nach der Strukturtheorie von Freud neue metapsychologische Konzepte in die Psychoanalyse eingeführt. Sie rückte die Position der Mutter-Kind-Interaktion – die Objekt-Beziehung mit den vorsprachlichen Mitteilungen – in das Zentrum ihrer Überlegungen. In der psychotherapeutischen Arbeit mit Borderline Patienten, Psychotikern und Frühgestörten ist das Verständnis der Konzepte der paranoid-schizoiden und depressiven Position, der projektiven Identifizierung, des Neides und der Reparation von grosser Bedeutung.

4.8 Thomas Ogden

Thomas Ogden ist ein zeitgenössischer Vertreter und Interpret analytischen Denkens. Er ist bekannt durch das Konzept der „Rêverie“, der träumenden begleitenden Fantasien des Therapeuten. Aus der gemeinsamen Arbeit entsteht der sogenannte „Dritte“, das gemeinsame neue Produkt der beiden Beteiligten.

4.9 Neokleinianische Schule/ Die modernen Kleinianer

Die Weiterentwicklung von Konzepten und Formulierungen Melanie Kleins werden anhand von Beiträgen einiger ihrer Nachfolger besprochen. Die Erforschung der projektiven Identifizierung, der unbewussten Phantasien und der inneren Objekte, die Orientierung an der Triebtheorie und der Objektbeziehung sowie neuere Ansichten über die psychopathologische Organisation werden erörtert.

5.4: Kindheit:

Objektbeziehungen und ihre Pathologie

- **Symptome früher Störung in der Objektbeziehung**
- **Anfänge emotionaler Objektkonstanz und das Ertragen von Ambivalenz**
- **Bindungstheorie und langfristige Effekte früher Bindungsmuster**

Mit der Erweiterung der triebtheoretisch orientierten psychoanalytischen Entwicklungstheorie durch beobachtungsgestützte Beiträge von Rene Spitz, John Bowlby, Margaret Mahler, Mary Ainsworth u.a. gewannen Objektbeziehungen zur primären Bezugsperson und ihre Pathologien an Bedeutung. Störungen der Objektbeziehung wurden als pathogenetische Faktoren für die Entstehung von Neurosen aber auch von Psychosen und anderen schweren Störungen (Hospitalismus, anaklitische Depressionen u.a.) betrachtet. Die Einschätzung von Bindungstypen nach M. Ainsworth bei Kleinkindern erlauben Vorhersagen über die Stabilität oder Pathologie der psychischen Struktur der späteren Erwachsenen. Erkenntnisse aus der Bindungstheorie werden vor allem bei Borderline- Patienten angewendet (Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)).

5.5: Kindheit:

Die Entwicklung des Selbst und die Subjektivation

Die Entstehung von Interaktionsrepräsentanzen ermöglicht erst eine Differenzierung von Ich und Nicht-Ich, respektive von Selbst und Objekt. Daniel Stern (1934-2012) unterteilt die Entstehung des Selbst in fünf Stufen des *sense of self*. Sogenannte RIGs (Representation of Interactions that have been Generalized) und das sogenannte *Affekt-Attunement* sind Sterns zentrale Konzepte der Entstehung und Regulierung des Selbstempfindens.

Autoren wie Gergely, Tronick, Moser und französische Analytiker beschreiben Prozesse der Subjektivation als zunehmende Eigenregulierung von Beziehungssituationen. Sogenannte „*Mismatches*“ in der frühen Erfahrung der Beziehungsregulierung durch primäre Bezugspersonen beeinflussen das Gelingen oder Misslingen der Subjektivation, die Selbstgefühle und ihre Störungen.

5.6: Adoleszenz II:

Sexualität und Körper in der Adoleszenz

Zur Diagnostik, Indikation und psychoanalytischen Behandlung von Jugendlichen

Die Adoleszenz ist für die Heranwachsenden eine Zeit gewaltiger Entwicklungsaufgaben und Veränderungen, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer inneren Welt als auch im Verhältnis zur Aussenwelt. Der grosse Treiber ist dabei die massive Veränderung des Körpers – auch der Hirnstruktur – mit Beginn der Pubertät. Das Subjekt ist aufgerufen, Lebensweise, Beruf, Laufbahn, Freunde und Feinde und letztlich die Partnerin oder den Partner zu wählen –allenfalls- eine eigene Familie zu gründen. Das setzt die Loslösung von den primären Objekten und Loslösungen von Identifizierungen voraus. Die Adoleszenz erfordert also Entidentifizierung und Entidealisierung der elterlichen Werte und Ideale. Gleichzeitig verlangt sie die Herausbildung einer eigenen, stabilen Identität, insbesondere Geschlechtsidentität, zunehmenden Verzicht auf Grössenphantasien, wachsende Fähigkeit zur Ambivalenz, Anerkennung von Realitätsgrenzen und der Tatsache des Aufsichgestelltseins.

In dieser Zeit grosser Wandlung sind die Verletzlichkeit des Subjekts und das Risiko für Fehlentwicklungen gross. Es besteht aber auch die Chance für eine Überarbeitung von Störungen, die aus früherer Zeit in diese Entwicklungsphase hineingetragen werden.

Die Psychotherapie mit Adoleszenten erfordert die Berücksichtigung der Entwicklungsperspektive. Scham und eine Angst vor der eigenen Destruktivität sind oft gross. Der Therapeut ist nicht selten mit Stillstand, Verweigerung, Agieren, Autodestruktion, Suizidalität und drohender Zusammenbruch konfrontiert.

Es werden Schwerpunkte herausgegriffen, theoretisch bearbeitet und mit klinischen Beispielen erläutert. Konsequenzen für Diagnostik, Indikation und technische Aspekte der psychoanalytischen Psychotherapie mit Jugendlichen werden an Beispielen diskutiert.

6.4: Psychotherapie und Forensik

Der forensische Psychiater, Psychotherapeut und Psychologe befasst sich mit der Anwendung wissenschaftlicher und klinischer Erkenntnisse auf Fragen des Straf- Zivil- und Versicherungsrechts. Wesentlich geht es dabei um Begutachtungen, Prognostik, Risikobeurteilung, Sorgerechtsfragen und störungs- und deliktorientierte Psychotherapie. Auch der nicht forensisch spezialisierte Therapeut stösst auf schwierige Fragen im Spannungsfeld zwischen Medizin, Psychologie und Recht. Den Interessen der Öffentlichkeit und der Behörden können persönliche Interessen des Patienten entgegenstehen. Der Therapeut unterliegt der Schweigepflicht und ist im Grunde beiden Interessen verpflichtet. Das kann zu schwierigen rechtlichen und moralischen Konflikten und Fragen führen. Ein häufiges Beispiel dafür ist das Wissen des Therapeuten um häusliche Gewalt oder Missbrauch.

6.5: Radikalisierung, Fanatismus, Antisemitismus

Im kulturhistorischen Essay „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ von 1921 macht Sigmund Freud den Versuch, individualpsychologische Erkenntnisse auf Kollektiverscheinungen zu übertragen, denen der Einzelne unterliegt, sobald er Teil einer Masse wird. Dazu zählen Affektsteigerung, Denkhemmung und hochgradige Beeinflussbarkeit. Weiter postuliert Freud unbewusste Identifizierungsprozesse und Idealisierungen, die er als Übertragung von narzisstischer Libido auf den vermeintlich vollkommenen Führer versteht. Die grosse Originalität dieser Schrift, aber auch ihre diversen Unzulänglichkeiten sind Diskussionsgegenstand dieser Einheit. Neuere Literatur zu den Themen wird einbezogen: z.B. Arbeiten zum Thema Antisemitismus (Loewenstein (1952), Grunberger (1962), Wangh (1962), Beland (1991), Bohleber (1997), Bohleber & Kafka (eds.) (1992)).

6.3: Evaluationsabend

Der Weiterbildungsgang in psychoanalytischer Psychotherapie wird regelmässig evaluiert, damit die Qualität der Weiterbildung gesichert und kontinuierlich weiterentwickelt werden kann.

Ein Instrument sind die zweimal jährlich stattfindenden Evaluationsabende zwischen PTK und Weiterbildungsteilnehmern. Gegenstand der Evaluation durch die Weiterbildungsteilnehmer sind die Qualität der Seminarinhalte, die Zufriedenheit mit den Dozierenden und die Angemessenheit und Qualität der didaktischen Mittel. Die PTK wertet die Resultate dieser Befragungen aus und kommuniziert die Ergebnisse u.a. an die Dozierenden. Die Evaluationsabende werden vorbereitet durch die Analyse eines spezifischen Evaluationsbogens für jeden Kursblock.

G2: Erkenntnisse der Psychotherapieforschung und ihre Implikationen für die Praxis

Inhalte:

Allgemeine Einführung und Geschichte der Psychotherapieforschung

Methodische Grundlagen der Psychotherapieforschung

Wirksamkeit der psychodynamischen Psychotherapie

Ausblick und Zukunft der Psychotherapieforschung