

LERNINHALTE

Studienjahr A

A Themenbereich 1: Grundkonzepte, Metapsychologie

1.1: Abwehrmechanismen

Mentale Prozesse, die der psychischen Abwehr von unerträglichen Vorstellungen und Emotionen dienen, so dass diese das Bewusstsein nicht überfluten. Coping-Strategien und Resilienz basieren auf Abwehrmechanismen.

1.2: Trauma

Eine plötzliche, punktuelle oder kumulative Erfahrung, die von zu starker Intensität ist, so dass sie die psychischen Verarbeitungs- und Abwehrmöglichkeiten einer Person sprengt. Angst, Schrecken und Hilflosigkeit als Elemente der traumatischen Erfahrung erschüttern das psychische Gleichgewicht nachhaltig. Es können posttraumatische Symptome entstehen (z.B. akute Belastungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung).

1.3: Nachträglichkeit

Begriff der psychoanalytischen Gedächtnisforschung. Aus psychodynamischer Sicht können Erinnerungsspuren im Rahmen der sogenannten psychischen Kausalität eine verzögerte Nachwirkung entfalten: Frühe Erfahrungseindrücke treten durch laufende, komplexe, mentale Umformatierungsprozesse auf der Zeitachse in Kontakt mit viel späteren Lebensereignissen. Im neuen Kontext erhalten sie affektiv einen neuen brisanten Sinn und erlangen so, im Nachhinein, nunmehr eine pathogene (mitunter traumatische) Wirksamkeit, die nachträglich Abwehrprozesse mobilisiert.

1.4: Intersubjektivität

Intersubjektive psychodynamische Konzepte betonen die Beziehungsperspektive und die kommunikativen Vorgänge in der menschlichen Entwicklung überhaupt und in der psychotherapeutischen Situation. Die psychotherapeutische Begegnung wird von zwei aktiven TeilnehmerInnen gemeinsam konstruiert oder ko-konstruiert. Die Akzentverschiebung vom Einzelsubjekt (von der PatientIn oder der PsychotherapeutIn allein) auf die Beziehung, auf das *in between* zweier Personen, wird von manchen als Paradigmenwechsel, als so genannter *relational turn* bezeichnet.

A Themenbereich 2: Störungslehre, psychoanalytische Krankheitslehre

2.1: Hysterie – mit Kasuistik

Die ICD-11 unterscheidet deskriptiv die F44-Klassifikation „dissoziative Störungen“ (Konversionsstörungen) und F60.4 „histrionische Persönlichkeit“ für eine Gruppe von PatientInnen, die früher nosologisch der „Hysterie“ und der „hysterischen Persönlichkeit“ zugeordnet wurden. Das DSM 5 kennt die gesonderte Diagnose der „Conversion Disorder“ (300.11). Im Gegensatz zur psychiatrischen Diagnostik, die seit dem DSM-III ausdrücklich ohne Ätiologie, Unbewusstes und Symbolik auskommt, hat die Psychodynamik den Begriff der Hysterie beibehalten. Er bezieht sich allerdings nicht auf Symptom-Cluster sondern auf eine Reihe von psychischen Mechanismen: Sie gehören zu den unbewussten Determinanten von Erleben, Sprechen und Verhalten.

LERNINHALTE

2.2: Psychosomatik – mit Kasuistik

Es handelt sich wesensmässig um ein interdisziplinäres Spezialgebiet, das sehr weitläufig ist. „Psychosomatik“ gehört nicht zu den psychoanalytischen Grundbegriffen. Trotzdem verdankt die Psychosomatik der Psychoanalyse wichtige Anregungen und umgekehrt. Das Kernthema der Psychosomatik ist das Zusammenwirken von somatischen und seelischen Faktoren in Krankheit und Gesundheit.

Heute stehen die häufigen somatoformen Störungen (ICD-11: F45) wegen ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung im Zentrum der Aufmerksamkeit von Forschung und Klinik.

2.3: Hypochondrie – mit Kasuistik

Die Klassifikation im DSM 5 Illness Anxiety Disorder (300.7) benennt treffend den Bedeutungskern des traditionellen Ausdrucks Hypochondrie, der auch in die Literatur und die Umgangssprache eingegangen ist. Die Angst vor einer Krankheit ist nunmehr die Krankheit selbst geworden. Hypochondrische Störungen kommen in der Praxis viel vor. In der ICD-11 figuriert die hypochondrische Störung unter F45.2 bei den somatoformen Störungen. Die Überzeugung, an einer schlimmen Krankheit zu leiden, für die es keine somatische Erklärung gibt, ist schwer beeinflussbar. Hypochondrie ist keine einheitliche Krankheitseinheit. Sie kann Ausdruck einer Anpassungsstörung, einer Neurose oder einer Psychose sein. Manchmal ist psychodynamische Psychotherapie angezeigt.

2.4: Suizid – mit Kasuistik

Eine deutsche Untersuchung hat gezeigt, dass in der Bundesrepublik im Jahre 2012 fast dreimal mehr Menschen durch Suizid verstarben als an den Folgen eines Verkehrsunfalls. Suizidversuche kommen noch viel häufiger vor (10–100mal). Suizidal wird eine Person durch Hoffnungslosigkeit: Die ausweglose Lage scheint nur einen einzigen Ausweg zu haben. Psychotherapie ist meistens notwendig: Der Aufbau einer verlässlichen therapeutischen Beziehung, die Erfahrung eines psychischen Gehalten-Werdens (*holding*) ist für die Primärprävention (Prophylaxe der suizidalen Handlung) und für die Sekundärprävention (Verbesserung der Lebensqualität, Verhindern des vollendeten Suizids) in der Regel unerlässlich.

A Themenbereich 3: Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung

3.1: Erstinterview, Interviewtechnik, Diagnostik und Indikation in der psychoanalytischen Psychotherapie

Im psychoanalytischen Erstgespräch stellt sich für den Behandler bzw. die Behandlerin die Aufgabe, in relativ kurzer Zeit Kriterien dafür zu entwickeln, ob für den Patient/die Patientin in einem bestimmten institutionellen Rahmen (Klinik, Ambulatorium, Privatpraxis), unter Beachtung der sozialen (Lebenswelt), der psychisch-biografischen Daten (Krankheitsgeschichte, aktuelle Symptomatik, Konflikt- und Abwehrstruktur) sowie der interpersonellen Konstellationen (Übertragung, Gegenübertragung, «Passung» zwischen Behandler*in und Patient*in), die Initiierung einer psychotherapeutischen Behandlung (nieder- oder hochfrequent, kurz- oder längerfristig, supportiv oder eher aufdeckend) indiziert bzw. nicht indiziert erscheint.

3.2: Konzeptualisierung von psychodynamischer Psychotherapie

Ausgehend von den psychoanalytischen Grundkonzepten werden die deskriptiv definierten psychiatrischen Diagnosen psychodynamisiert, d.h. der kausale Determinismus und die funktionale Intentionalität von Symptomen wird aufgezeigt und die einzelnen Störungen werden einer

LERNINHALTE

funktionalen Analyse unterzogen, insbesondere in Bezug auf Konflikte als zentrale Achse der Psychodynamik, Selbstwertregulation, Trauma etc..

3.3: Übertragung und Gegenübertragung

Das Konzept der Übertragung steht im Zentrum der Theorie der psychoanalytischen Technik. Es besagt, dass sich unter den Bedingungen konstanter Rahmenbedingungen zwischen Analysand und Analytiker eine tragende emotionale Beziehung entwickelt. In dieser entfalten sich Neuaufgaben der pathogenen, unbewussten Konflikte, die von Beziehungsmustern der Kindheit stammen. In der analytischen Arbeit können sie im „Hier und Jetzt“ erlebt und gedeutet werden. Damit verlieren sie ihre Aktualität und können dadurch als längst Vergangenes betrauert und verabschiedet werden. Die Gegenübertragung beim Analytiker ist sein emotionales Echo auf diese Übertragungen und muss in gleicher Weise von ihr/ihm bearbeitet werden.

3.4: Kinderpsychotherapie

Psychoanalytische Konzepte der Technik und Metapsychologie sind uneingeschränkt für die Kinderpsychotherapie gültig, sofern man den Entwicklungsstand der Kinder berücksichtigt. Die Indikationsstellung verlangt vom Kinderpsychotherapeuten eine genaue Evaluation des Kindes und der Eltern, die die Verantwortung für die Behandlung mittragen. In der Behandlung entsprechen altersentsprechende Ausdrucksformen des Unbewussten (Spiel, Zeichnung) der freien Assoziation und können entsprechend gedeutet werden. Vom Kinderpsychotherapeuten werden begleitende Gespräche mit den Eltern verlangt. Diese tragen der Abhängigkeit des Kindes von den Eltern Rechnung. Für den Therapeuten wie für die Eltern sind sie ein zusätzlicher Beitrag zum Verständnis des Kindes und seiner Konflikte.

3.5: Grundkonzepte der stationären Therapie

Die Grundkonzepte der psychodynamischen Psychotherapie, insbesondere auch Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung werden systematisch für sämtliche Situationen der stationären Therapie diskutiert, angefangen bei der Einweisungssituation, über das Erstgespräch, die Beziehungssituationen auf den verschiedenen Abteilungen und in den Behandlungsteams bis zur Entlassungssituation und der Nachbehandlung.

3.6 Gruppentherapie und Gruppendynamik

Die Gruppenanalyse beschäftigt sich mit der gesamten Psychodynamik unter Einbeziehung unbewusster infantiler Fantasien. Der Analytiker nimmt eher eine beobachtende Haltung ein und versucht durch Deutungen regressive Prozesse in der Gruppe zu fördern. Nach der Konzeption von Bion (1961) wird die Gruppe als «ein Objekt» gesehen, auf das sich die Interventionen des Gruppenanalytikers beziehen.

In der sogenannten «Psychodynamischen Gruppentherapie» wird die Übertragung auf Therapeuten und Gruppenmitglieder analysiert, um so zu einem vertieften Verständnis über Patienten zu gelangen. (S. dazu: Foulkes & Anthony, Sutherland & Ezriel, Kaës). Eine häufig angewandte Methode der Fallbesprechung in Gross- und Kleingruppen ist die von Michael Balint entwickelte Gruppenarbeit.

Eine der genannten Methoden wird theoretisch eingeführt und mit den Kursteilnehmern praktisch durchgeführt.

LERNINHALTE

3.7: Fallpräsentationen durch TN der 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 supervidierten 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.

A Themenbereich 4: Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse

4.1: Sigmund Freud (1856-1939)

Anhand einer kurzen Lebensgeschichte Freuds wird aufgezeigt, welche Einflüsse Freuds Denken prägten. Er hat eine grundlegende Theorie und Praxis der Therapie entwickelt und gleichzeitig in mehreren Stufen eine Theorie des psychischen Apparates entworfen. Ein Überblick über seine Arbeiten wird gegeben.

4.2: Sándor Ferenczi (1873-1933)

Sándor Ferenczi (1873-1933) war ein ungarischer Neurologe und Psychoanalytiker und gilt bis heute als bedeutender Theoretiker der psychoanalytischen Technik für schwere Grenzfall-Pathologien. Lange wurde er als „enfant terrible“ der Psychoanalyse gesehen, da er in der Behandlung von eher aussichtslos scheinenden Fällen experimentierend seine eigenen Wege suchte. Heute, nach seiner Rehabilitation, gelten seine Schriften als Fundgrube für viele aktuelle Fragen der Technik. Als zentrale Schrift wird „Die Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind“ (1932) gesehen. Ferenczi war der Meinung, der Patient brauche ein anderes Objekt, eine andere Erfahrung als die ursprüngliche, damit ein Trauma überwunden werden könne.

4.3: André Green (1927-2012)

André Green war der wohl produktivste französische Psychoanalytiker. Im Mittelpunkt seiner Theoriebildung stehen die Grenzfälle. Dieser Position lässt sich die Mehrzahl der Patienten in der heutigen Praxis zuordnen. Nach Green stehen die Grenzfälle psychisch an einer Kreuzung zwischen Neurose und Psychose. Mit Bezug auf Winnicott, Bion und Rosenfeld verlässt Green mit diesem Verständnis die freudsche Neurosentheorie um Grenzen und Übergänge zwischen Somatischem und Psychischem, Innen und Aussen, dem Selbst und dem Andern zu erforschen.

Green kombiniert das Konzept des Narzissmus mit dem freudschen Paar Eros und Todestrieb und unterscheidet zwischen einem Lebensnarzissmus (strebt nach Einheit, nährt das Selbst) und einem Todesnarzissmus (Entbindung, Besetzungsabzug, Streben nach dem Nullpunkt). Die Einführung einer objektalisierenden Funktion (dem positiven Narzissmus zugeordnet) von einer desobjektalisierenden Funktion (dem negativen Narzissmus zugeordnet) führt zu einem neuen Verständnis des

LERNINHALTE

Zusammenwirkens von Eros und Destruktivität, das neue Behandlungsmöglichkeiten für schwere Pathologien eröffnet wie beispielsweise Sucht und Anorexie, und Wege aus kritischen Behandlungssituationen und -stillständen aufzeigt, wie beispielsweise im Falle einer negativen therapeutischen Reaktion.

Weitere wichtige Konzepte von Green sind: die Arbeit des Negativen, Geheime Verrücktheit, die tote Mutter.

4.4: Jean Laplanche (1924-2012)

Jean Laplanche studierte Philosophie und Medizin. Der französische Psychoanalytiker lehrte an der Universität Paris VII und verfasste zahlreiche Bücher und Artikel. Zu seinen Hauptwerken gehören das zusammen mit J.-B. Pontalis verfasste Buch „Das Vokabular der Psychoanalyse“, „Leben und Tod in der Psychoanalyse“ und „Neue Grundlagen für die Psychoanalyse“. Seine Beiträge beschäftigen sich vornehmlich mit den theoretischen Grundlagen der Psychoanalyse, der Metapsychologie. Was er tut, nennt er mit einer prägnanten Formel «faire travailler Freud». Er entwickelt die Psychoanalyse mit seinen zentralen Konzepten wie der „Allgemeinen Verführungstheorie“, der „rätselhaften Botschaften“ und der „Alterität des Unbewussten“ (das Unbewusste kommt ursprünglich vom Anderen her) kritisch weiter.

A Themenbereich 5: Entwicklung, altersspezifische Aspekte

5.1: Kindheit:

Entwicklung der Sexualität I: Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905)

Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) gelten neben der „Traumdeutung“ (1900) als sein wichtigstes Werk. Er setzt darin den Beginn der Sexualität in der frühen Kindheit an und sprengt mit seinem Begriff der Sexualität die engen Grenzen dessen, was üblicherweise darunter verstanden wird. Die zweite Abhandlung ist die Grundlage, der Ausgangs- und Referenzpunkt der psychoanalytischen Trieb- und Konflikttheorie. Freud löst die Sexualität aus der Verknüpfung mit der Fortpflanzung und dem Genitalen. Infantile Sexualität ist entsprechend den frühen Körpererfahrungen vielgestaltig: Oral, anal, phallisch, polymorph pervers, autoerotisch und ungebunden. Im Seminar soll die weitreichende Bedeutung der Begriffe besprochen und diskutiert werden, wie sich die infantile Sexualität in der menschlichen Sexualität, in der psychischen Struktur und in den Symptomen unserer Patienten niederschlägt.

Entwicklung der Sexualität II: Die Bedeutung des Objektes in der psychosexuellen Entwicklung

Die Verknüpfung von sexueller und psychischer Entwicklung ist eine psychoanalytische Grundannahme. Die Allgemeine Verführungstheorie von Jean Laplanche entwickelt Freud'sche Gedanken weiter und rückt das Objekt, den „Anderen“ ins Zentrum der Entstehung der spezifisch menschlichen infantilen Sexualität. Sie ist damit betont intersubjektiv. Ihre biologische Grundlage und die genitale Ausrichtung findet sie erst in den Umgestaltungen der Pubertät.

Die Konstituierung von Subjekt und Objekt verläuft ineinander verwoben.

5.2: Kindheit:

Ödipale und präödipale Konfliktkonstellationen

Vignetten aus kideranalytischen Behandlungen

Gewinn für das Verständnis von psychischen Störungen bei Erwachsenen

Ödipaler Konflikt, präödipale Konflikte, Kastrationskomplex, Penisneid sind Begriffe der Theoriesprache der Psychoanalyse. Was bedeuten sie in Formulierungen der Beobachtungssprache? Anhand von

LERNINHALTE

kinderanalytischen Fallvignetten erfolgt eine Veranschaulichung. Außerdem werden die Aspekte der klassischen Triebtheorie durch Interpretationszugänge erweitert, die unter anderem transgenerationale Aspekte und Aspekte der psychoanalytischen Affektforschung einbeziehen. Diskutiert wird die Frage, welche Bezüge zwischen den kinderanalytischen Beobachtungen und der Behandlung von psychischen Störungen bei Erwachsenen hergestellt werden können.

5.3: Adoleszenz I:

Agieren, Autodestruktion und Suizidalität in der Adoleszenz

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 der Geschlechtsidentität, einen zunehmenden Verzicht auf Grössenphantasien, eine wachsende Fähigkeit zur Ambivalenz, die 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 drohendem 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.

A Themenbereich 6: Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen

6.1: Fehlerkultur und Ethik

Wie gehen PsychoanalytikerInnen mit ihren eigenen Fehlern um?

Die psychoanalytische Fehlerkultur ist erst im Entstehen begriffen. Die Gründe für die bisherige mangelhafte Fehlerkultur werden analysiert. Ein Konzept der spezifischen psychoanalytischen Fehlerkultur wird entwickelt (Alltagsfehler, taktische Fehler, strategische Fehler, ethische Verfehlungen). Die Widerstände der Psychotherapeuten gegen die Implementierung einer funktionierenden Fehlerkultur (vor allem Scham, Schuld und Angst) werden untersucht. Fallbeispiele sollen ermuntern, über eigene therapeutische Fehler zu reden und an diesen zu arbeiten.

6.2: Versicherungen: Rechte und Pflichten

Sozialversicherungen müssen von privaten Versicherungen unterschieden werden. Zu den Sozialversicherungen gehören die Krankenkassen (KVG: Krankenversicherungsgesetz) und die Invalidenversicherung (IVG: Invalidenversicherungsgesetz) zu den Privatversicherungen (PVG: Privatvertragsgesetz) unter anderem die Zusatzversicherungen der Krankenkasse und die Taggeldversicherungen. Die Rechte und Pflichten der Versicherten und ihrer Behandler unterscheiden

LERNINHALTE

sich je nach Versicherung erheblich. Ein Schwerpunkt dieses Seminars sollen Kriterien für das Verfassen geeigneter Berichte durch den Psychotherapeuten sein. Die Bedeutung der WZW Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) soll erörtert und diskutiert werden.

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 mit 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.

LERNINHALTE

Studienjahr B

B Themenbereich 1: Grundkonzepte, Metapsychologie

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 und damit für das bewusste Ich nicht verfügbar.

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 usw. 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.

B Themenbereich 2: Störungslehre, psychoanalytische Krankheitslehre

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.

LERNINHALTE

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, Ungeschehenmachen, 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 für die Emotionsregulierung eingesetzt wird. Die Annahmen werden durch Forschungsbefunde bestätigt.

B Themenbereich 3: Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung

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 versprochenen 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 der Widerstand beobachtet, verstanden und gedeutet werden. Als Korrelat der Affektabwehr hat er für den Patienten jeweils eine regulierende Funktion in der therapeutischen Beziehung. Die Deutung des Widerstands ermöglicht die Aufhebung der Abwehr und der therapeutische Prozess kann sich vertiefen. Anhand von Fallvignetten wird die Technik der Widerstandsanalyse illustriert.

3.11: Kurztherapie, Fokalthherapie

Kurz- und Fokalthherapie haben in der Psychoanalyse seit Freud eine lange Tradition. Sie wird vor allem unter dem Druck beschränkter Kapazitäten oder Befristung der Therapiedauer praktiziert.

LERNINHALTE

Verschiedene Konzepte von psychoanalytischer Kurz- und Fokalthherapie 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 der 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 Dozenten 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.

LERNINHALTE

B Themenbereich 4: Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse

4.5: Anna Freud: Ich-Psychologie, 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 Ich-Funktionen 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.

B Themenbereich 5: Entwicklung, altersspezifische Aspekte

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

LERNINHALTE

Mit der Erweiterung der triebtheoretisch orientierten psychoanalytischen Entwicklungstheorie durch beobachtungsgestützte Beiträge von René 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, der Selbstgefühle und ihrer 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, einen zunehmenden Verzicht auf Grössenphantasien, eine wachsende Fähigkeit zur Ambivalenz, eine 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 einem drohenden 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.

B Themenbereich 6: Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen

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.

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)).

LERNINHALTE

Studienjahr C

C Themenbereich 1: Grundkonzepte, Metapsychologie

1.8: Triebtheorie

Eine Reihe von psychodynamischen Autoren trennt, ein wenig künstlich, eine triebtheoretische Sicht von andern, neueren, oft interpersonalen, Ansätzen ab, wie z.B. der sogenannten Objektbeziehungstheorie, der Bindungstheorie, der Selbstpsychologie u.a. Es handelt sich indes eher um eine Frage der Akzentsetzung bei der Betrachtung innerpsychischer und zwischenmenschlicher Vorgänge.

Mit Trieben bezeichnet die Psychoanalyse dynamische, innerseelische Prozesse, die dranghaft und zielgerichtet, bewusst und vor allem unbewusst, Affekte, Handlungen, Phantasien, Träume, Gedanken einer Person imperativ durchziehen.

1.9: Traumdeutung (S. Freud)

Die Veröffentlichung des Werks „Die Traumdeutung“ (1900) durch Freud gilt als der eigentliche Beginn der Psychoanalyse. Zum ersten Mal versuchte Freud in diesem Buch – neben einer wissenschaftlichen Theorie des Traums – vor allem auch eine Zusammenschau der damals beschriebenen Mechanismen psychischen Funktionierens zu geben. Für die psychoanalytische Forschung ist „Die Traumdeutung“ bis heute eine Referenzadresse geblieben, die von den späteren AutorInnen jedoch unterschiedlich gewichtet wird (s. Neuere Traumtheorien).

1.10: Spaltung

Der Begriff der Spaltung ist zuerst von Freud beschrieben worden. Spaltung ist ein Abwehrvorgang. Die aktuelle psychodynamische Erforschung nicht-neurotischer Strukturen (z.B. Borderline, pathologischer Narzissmus) weist die zentrale Bedeutung der Spaltung für bestimmte Pathologien des Selbst oder der Persönlichkeit nach. Der Abwehrmechanismus der Spaltung zieht meistens eine Kaskade von nicht-neurotischen Abwehren nach sich: Z.B. eine starke Neigung zu Projektion, Idealisierung/Entwertung, Verleugnung (Beispiel: eine Person kann ohne hochprozentigen Alkohol keinen Tag überstehen, betrachtet sich aber nicht als abhängig).

1.11: Embodiment

„*Embodiments of mind*“ (McCulloch, 1970), die Interaktion zwischen Körper und Psyche, ist der Gegenstand interdisziplinärer empirischer Forschung, an der sich u.a. Neuroinformatik, kognitive Wissenschaft, künstliche Intelligenz, Neurowissenschaft und Zweige der modernen Psychoanalyse beteiligen. Der Begriff *Embodiment* unterstreicht die Bedeutung des Körpers (des Leibes) für eine adäquate Theoriebildung über das „Mentale“.

Die aktuelle Forschung zu Thema wird vorgestellt.

C Themenbereich 2: Störungslehre, psychoanalytische Krankheitslehre

2.8: Depression – mit Kasuistik

„Die Melancholie ist seelisch ausgezeichnet durch eine tief schmerzliche Verstimmung, eine Aufhebung des Interesses für die Aussenwelt, durch den Verlust der Liebesfähigkeit, durch die Hemmung jeder Leistung, die sich in Selbstvorwürfen und Selbstbeschimpfungen äussert und sich bis zur wahnhaften

LERNINHALTE

Erwartung von Strafe steigert.“ So charakterisierte Freud die Symptomatik einer schweren depressiven Störung (ICD-11, Kap. 3). Depressive Störungen sind dieser Tage Gegenstand interdisziplinärer Forschung. Mehrere empirische Studien untersuchen die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei Depressionen.

2.9: Psychose – mit Kasuistik

In der ICD-11 hat sich die traditionelle deskriptive Unterscheidung zwischen Neurose und Psychose nicht gehalten. Weil sich die Klassifikationen von ICD und DSM als objektiv oder „atheoretisch“ verstehen, enthalten sie, diesem Selbstverständnis gemäss, keine psychodynamischen Mechanismen.

Psychoanalyse hat aber nicht das Ziel einer Klassifizierung aller seelischen Leiden. „Psychotisch“ im Kontext von Psychodynamik und Psychoanalyse benennt mentale Mechanismen, die sich bei verschiedenen nicht-neurotischen Störungen bemerkbar machen. Die Psychoanalyse findet den gemeinsamen Nenner allen psychotischen Krankseins in der Spaltung und dem Besetzungsabzug von der Realität. Die manifesten Symptome lassen sich als Krankheitsverarbeitung oder Selbstheilung eines fragmentierten Ichs verstehen.

2.10: Autismus – mit Kasuistik

„Autismus“ hat verschiedene Bedeutungen. In einer besonderen Weise evoziert das Wort auch die Beeinträchtigung bzw. das Scheitern der Kommunikation mit dem Andern seit der frühen Kindheit – aus vielschichtigen Gründen.

C Themenbereich 3: Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung

3.1: Erstinterview, Interviewtechnik, Diagnostik und Indikation in der psychoanalytischen Psychotherapie II

Im psychoanalytischen Erstgespräch stellt sich für den Behandler bzw. die Behandlerin die Aufgabe, in relativ kurzer Zeit Kriterien dafür zu entwickeln, ob der Patient/die Patientin in einem bestimmten institutionellen Rahmen (Klinik, Ambulatorium, Privatpraxis), unter Beachtung der sozialen (Lebenswelt), psychisch-biographischen (Krankheitsgeschichte, aktuellen Symptomatik, Konflikt- und Abwehrstruktur) sowie der interpersonellen Konstellationen (Übertragung, Gegenübertragung, «Passung» zwischen Behandler*in und Patient*in), die Initiierung einer psychotherapeutischen Behandlung (nieder- oder hochfrequent, kurz- oder längerfristig, supportiv oder eher aufdeckend) indiziert bzw. nicht indiziert erscheint.

3.15: Traumdeutung: Anwendung (Freud)

Aus den Träumen von Patientinnen und Patienten der Teilnehmer der PTW werden zentrale Elemente der Freud'schen Traumdeutung diskutiert. Die Traumerinnerung, als Voraussetzung für die Deutung eines Traums, die Bedeutung des Tagesrests und des assoziativen Verlaufs, die Umarbeitung latenter Traumgedanken (Trieb- Wunschwelt) in den manifesten Traum (z.B. durch Verdichtung, Verschiebung, Ersetzung, Symbolisierung) und die Bedeutung des Traums in der Übertragung werden aufgegriffen.

3.16: Deutungstechnik

Anhand von Fallmaterial aus Behandlungsstunden der Teilnehmer werden verschiedene an den Patienten bzw. an die Patientin gerichtete Mitteilungen untersucht: Klarifizierungen, Konfrontationen, supportive Interventionen, Mitteilungen, die zu einer vertieften Selbstexploration des Klienten bzw. der Klientin anregen, Deutungen, sowie die Problematik persönlicher Stellungnahmen durch den

LERNINHALTE

Therapeuten bzw. die Therapeutin. Die Kommunikation zwischen den beiden Protagonisten ist immer in ein Übertragungs-Gegenübertragungsarrangement eingebettet und auf diesem Hintergrund auch einzuordnen. Dabei kommt der Wirkungsweise der Deutung eine besondere Funktion zu.

Empirische Untersuchungen zu Fragen der Deutungstechnik werden ergänzend vorgestellt.

3.17: Manualisierte Verfahren in der psychodynamischen Psychotherapie

«Manualisierte Verfahren» ist eine Umschreibung von Methoden, in denen Verständnis und Interventionen nach bestimmten Variablen konsequent geplant sind. Die Grenze zu modellgeleiteten Therapien ist fließend. Bekannt sind zum Beispiel Luborsky Methode zur Erfassung des zentralen Beziehungskonflikts (ZBKT: inhaltliche Bestimmung von Wunsch, Reaktion Objekt, Reaktion Subjekt), die strukturbezogene, auf der operationalisierenden Diagnostik (OPD) beruhende Psychotherapie von Rudolf, ferner verschiedene Methoden zur Behandlung von Panikzuständen. Gelegentlich werden auch die Methoden von Taylor (Behandlung von Depression) und von Kernberg (übertragungsfokussierte Therapie) und andere fokussierende Kurztherapien zu diesen Methoden gezählt.

3.7: Fallpräsentationen durch TN der 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 Dozenten 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 supervidierten 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.

C Themenbereich 4: Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse

4.10: Wilfred R. Bion (1897 – 1979)

Begriffe wie Projektive Identifikation, Angriffe auf Verbindungen, Rêverie, Transformation, Container und Contained sind alltägliches psychoanalytisches Vokabular. Aber auf welchen Theorien bauen diese Konzepte auf und wohin führen sie bei Bion? Welche Denkweisen, welche Abwehrformen und welche Kliniken können wir mit Bion besser verstehen? Wie unterscheidet Bion die Objektbeziehungen psychotischer von denjenigen nicht-psychotischer Persönlichkeiten?

Bions Schriften haben das psychoanalytische Denken geprägt und um Dimensionen erweitert, die gewöhnungsbedürftig sind. In „second thoughts“ finden sich Bions theoretische Entwicklungen zu den psychotischen und nicht-psychotischen Denkweisen sowie zum „schizophrenen Denken“, zur Halluzination und zur Arroganz.

LERNINHALTE

4.11: Jaques Lacan (1901-1981)

Durch den französischen Strukturalismus und insbesondere die strukturelle Linguistik hat die Psychoanalyse nach 1945 neue, wesentliche Impulse erhalten. Diese Neuorientierung – die gleichzeitig eine Rückbesinnung auf Freud ist – ist mit dem Psychoanalytiker Jacques Lacan (1901-1981) und seinem Werk eng verbunden.

Die von ihm neu geschaffenen Kategorien des Realen, des Imaginären und des Symbolischen sind die zentralen Bestandteile seiner Theorie, auf die neben dem Leben und der Bedeutung seiner Person für die Geschichte der Psychoanalyse in dieser Lehreinheit eingegangen werden soll.

4.12: Heinz Kohut (1913-1981)

Kohut ist bekannt durch seine Selbsttheorie sowie in Zusammenhang damit durch seine Beschreibung der narzisstischen Störungen. Die psychoanalytische Theorie und Praxis werden durch die Akzentuierung der Entwicklung und der Störung des Selbst erweitert. Beispielsweise kann das Objekt einer Beziehung ein delegierter Selbstanteil sein. Die Selbstpsychologie hat sich zu einer eigenständigen Variante der Psychoanalyse entwickelt.

4.13 Mark Solms, Neuro-Psychoanalyse

Mark Solms ist Psychoanalytiker und Neurowissenschaftler. Mit der Neuro- Psychoanalyse strebt er eine Synthese aus Neurologie und Psychoanalyse an. Neuro- Psychoanalyse ist eine Grundlagenforschung, die erstens versucht die «psychischen» Konzepte der Psychoanalyse mittels Benützung neurowissenschaftlicher Methoden (zum Beispiel bildgebende Verfahren) zu erforschen. Zweitens will sie eine Brücke zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen auch in theoretischer Hinsicht bilden. Es wird darauf hingewiesen, dass das Denken von Freud letztendlich auf eine Fundierung durch neurophysiologische Methoden gehofft hat. Ob die Neuro-Psychoanalyse neue Verfahren für die therapeutische Klinik der Psychoanalyse zu liefern vermag, ist umstritten.

C Themenbereich 5: Entwicklung, altersspezifische Aspekte

5.7: Kindheit:

Affektentwicklung und frühkindliches Denken

Affektregulation und affektive Beziehung,

Mentalisierung und die Entstehung von Repräsentanzen

Konkretismus, Phantasie und magisches Denken

Der affektive Austausch zwischen Mutter (oder anderer primärer Bezugsperson) und Säugling wird vermehrt zum Objekt der psychoanalytischen Entwicklungsforschung und Modellbildung. Von Interesse sind Fragen des gegenseitigen Austauschs und der Subjekt-Objekt-Differenzierung und deren Konsequenzen für klinische Erscheinungsbilder. Mit Einbezug früher und schwerer Störungen in den Behandlungsraum der Psychoanalyse und psychoanalytischen Psychotherapie werden vermehrt Antworten in der präverbalen Zeit gesucht.

5.8: Adoleszenz III:

Identität 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

LERNINHALTE

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 drohendem 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.

C Themenbereich 6: Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen

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.

6.6: Psychoonkologie

Psychoonkologie kann als ein Spezialgebiet der Psychosomatik verstanden werden. Allerdings verursacht die durch eine Krebserkrankung reale, potentiell lebensbedrohliche Situation im Rahmen einer Psychotherapie insbesondere im Bereich von Übertragung und Gegenübertragung spezifische Dynamiken. Der in Zürich lehrende Psychiater und Psychoanalytiker Fritz Meerwein (1922-1989) war ein Pionier der Psychoonkologie und hat in seinen zahlreichen Publikationen zum Thema u.a. auch auf die notwendigen Anpassungen in technischer Hinsicht hingewiesen.

6.7: Film/Kultur/Theater

Anhand eines konkreten Beispiels (z.B. eines Theaterstücks) wird aufgezeigt, wie die Psychoanalyse mit ihren Theorien zum Unbewussten auch für künstlerisch-kreative Prozesse einen äusserst ergiebigen und fruchtbaren Beitrag leisten kann. Das in Sprache bringen von unbewussten Bildern, Phantasien und Vorstellungen, ist ein wichtiger Bestandteil jeder ernsthaften künstlerischen Auseinandersetzung und hierfür stellt die Psychoanalyse die notwendigen Konzepte zur Verfügung.

Studienjahr D

D Themenbereich 1: Grundkonzepte, Metapsychologie

1.12: Strukturtheorie

Formal lässt sich das Mentale (die Psyche) unterteilen in Elemente und Anteile, die sich in der Zeit verändern und solche mit einer geringen Änderungsrate. Letztere definiert man als Strukturen.

Eine traditionelle Einteilung unterscheidet zwischen den drei Instanzen Ich, Es und Über-Ich. Manche AutorInnen nennen dieses Instanzenmodell die klassische Strukturtheorie. Es ist jedoch nur ein Spezialfall einer allgemeinen strukturellen Auffassung. Innere Objekte zum Beispiel sind ebenfalls Strukturen, weil sie sich in der Zeit als wenig veränderlich erweisen.

1.13: Projektive Identifizierung

Ein jahrzehntealtes Konzept, das in der psychodynamischen Psychotherapie immer wichtiger geworden ist. Ein Beispiel: Nach der Stunde fühlt sich die ursprünglich bestens gelaunte Therapeutin elend – wie ihre Patientin, die inzwischen guter Dinge nach Hause gegangen ist: ‚Soll die Therapeutin mal sehen, wie sie mit diesen negativen Gefühlen fertig wird‘.

Der Begriff umschreibt einen subtilen Vorgang, bei dem Aspekte einer unbewussten innerpsychischen Beziehung zwischen Vorstellungen über das eigene Selbst und die Andern (innere Objektbeziehung) in die therapeutische Beziehung ausgelagert werden. Regelmässig geschieht dies durch feine Beziehungsmanipulationen, die einem erst im Nachhinein auffallen.

1.14: Das Haut-Ich

Die Haut ist ein multifunktionales Sinnesorgan. Das kleine Kind, so der französische Psychoanalytiker D. Anzieu, bildet in der frühen Entwicklung so etwas wie ein *moi-peau*, ein Haut-Ich aus. Das klinische, innovative Konzept „Haut-Ich“ liegt zwischen Metapher und Begriff. Es bezieht sich auf die Entstehung einer psychischen Membran (*interface*) zwischen Ich und Nicht-Ich, zwischen Innen und Aussen, also auf die sensorische Erfahrung: dort beginne ich. Das Haut-Ich Anzieus rekonstruiert früheste Erfahrungen, die mit der intersubjektiven Entstehung des Körperselbst zu tun haben. Es besteht eine Verwandtschaft zu T. Ogdens Konzept der autistisch-berührenden Position.

1.15: Konkretismus

Der Terminus hat neben einer psychiatrischen eine spezielle psychodynamische Bedeutung. Zum Mainstream-Vokabular gehört er nicht. Konkretismus meint „situationstheoretische Mentalisierung“. Voraussetzung für ein Verständnis des Bedeutungskerns sind Grundkenntnisse des Regulationsmodells affektiv-kognitiver Prozesse von U. Moser et al.

Die situationstheoretische Mentalisierung hat klinische und technische Folgen für die Arbeit mit frühen Störungen. Mittels anderer Konzepte ausgedrückt: Es liegt eine beeinträchtigte Symbolisierung vor. In der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung existiert kaum Raum (*space*). Viele regressive klinische Phänomene, die man aus der Arbeit mit Frühstörungen (z.B. Borderlinefällen) kennt, werden in dieser Perspektive mit Konkretismus in Verbindung gebracht.

LERNINHALTE

1.16: Neuere Traumtheorien

Nach Freud ist die psychoanalytische Traumforschung auf verschiedenen Wegen erfolgt. In Zürich z.B. gingen U. Moser et al. der Fragestellung nach, wie Träume entstehen und sich verändern. Das Traumcodierungssystem von Moser beruht auf der Integration von psychoanalytischer Traumtheorie und klinisch-psychoanalytischer Forschung mit Erkenntnissen aus der evidenzbasierten Entwicklungsforschung, der Kognitiven Wissenschaft, den Neurowissenschaften u.a.m. Ins Zentrum rückt bei Moser das Konzept der Mikrowelt. Geträumte Träume verhalten sich als Entwürfe einer subjektiven, affektregulierten Mikrowelt. Affektsysteme regulieren das Entstehen von Symbolisierungen, sie modulieren das emotionale Erleben im Traum.

D Themenbereich 2: Störungslehre, psychoanalytische Krankheitslehre

2.11: Persönlichkeitsstörung/Charakterneurose

Den Persönlichkeitsstörungen kann man eine vereinfachende Definition zugrunde legen: Wenn eine Persönlichkeitsstruktur so zugespitzte Merkmale hat, dass sich hieraus ernsthafte Leidenszustände oder/und Konflikte ergeben, spricht man von einer Persönlichkeitsstörung. Klassifikatorisch und nosologisch ist der Begriff ein Sammelsurium (F6) ohne Top-Down-Theorie. Ältere Bezeichnungen sind Psychopathie oder Charakterneurose. Psychodynamisch kennzeichnend für die Interaktion mit persönlichkeitsgestörten Menschen ist die bewusste/unbewusste negative Gegenübertragung. Für die narzisstische und die Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelten Psychoanalyse und Psychodynamik Modelle und teilweise manualisierte Therapieangebote.

2.12: Perversion – mit Kasuistik

In der Aussenperspektive der Klassifikationssysteme der ICD 11 und DSM V kommt die Perversion als Begriff nicht mehr vor. Dagegen kennt die funktionell-dynamische Innenperspektive der Psychoanalyse Mechanismen wie perverse Abwehren, perverse Fantasien, perverse Arten der Bezogenheit, perverse Übertragungen und Gegenübertragungen und perverse Charakterstrukturen.

2.13: Masochismus – mit Kasuistik

„Warum gerate ich immer wieder in die gleichen schmerzlichen Umstände?“ lautet eine Frage nicht weniger PatientInnen. Eine mögliche psychoanalytische Antwort hat Freud mit dem „moralischen Masochismus“ gegeben: Es handle sich um selbstschädigende Tendenzen ohne bewusste sexuelle Konnotation. Die „Selbstzerstörung der Person“ (Freud) erfolgt allmählich und kumulativ. Die negative Lebensbilanz – eine Folge der Selbstzerstörung – leistet mit steigendem Lebensalter Hoffnungslosigkeit, Trauer, psychischen und somatoformen Symptomen Vorschub.

Natürlich hat Masochismus zudem die übliche sexuelle Bedeutung („Sadomaso-Praktiken“).

2.14 Sucht – mit Kasuistik

Das Seminar beschäftigt sich mit den Besonderheiten der Abhängigkeitserkrankungen und versucht über die Diagnostik in das tiefere Verständnis der Dynamik dieser Erkrankungsgruppe einzuführen.

LERNINHALTE

D Themenbereich 3: Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung

3.18: Beendigung der Behandlung

In psychoanalytischen Psychotherapien werden in der Regel diejenige Symptomatik und deren unbewusste Dynamik bearbeitet, die im Vordergrund der Erkrankung steht. Deshalb bestimmt sich das Ende der Behandlung auch von der Bearbeitung der Krankheitssymptomatik her. Hat der Patient oder die Patientin hier eine Linderung seiner/ihrer Symptome erfahren, kann die Beendigung der Behandlung begonnen werden.

Dabei interagieren die Bedingungen des äusseren Behandlungsrahmens mit dem inneren Behandlungsrahmen, und bestimmen auf unterschiedliche Weise die Bearbeitung des Endes der Behandlung.

Diese Einflussfaktoren werden dargestellt, wie auch die wichtigsten Elemente des Behandlungsendes, also z.B. die Trennungsvorbereitungen, die Phantasien über das Ende, die Einschätzung der erreichten Ziele und deren Bewertung, aber auch mögliche Enttäuschungen über die Behandlung.

Ausgewählte empirische Studien zur Untersuchung des Behandlungsendes werden diskutiert.

3.19: Behandlungsabbrüche

Unilaterale Beendigungen können sowohl von Seiten der Patienten als auch durch die Behandler erfolgen. Neben Behandlungsabbrüchen aus äusseren Gründen (z.B. Umzug, Stellenwechsel etc.) ist hier besonders der Abbruch einer Behandlung aus Krankheits- und Altersgründen bzw. aus Gründen der Beendigung der professionellen Tätigkeit zu nennen. Diverse Formen von Acting-In bzw. Acting-Out, die zum Behandlungsabbruch führen, z.B. Transgressionen, also Übergriffe von Seiten der Behandler, sexueller und/oder aggressiver Art, werden sowohl auf dem Hintergrund individueller, spezifischer Behandlungssituationen dargestellt, als auch durch die Vermittlung ausgewählter empirischer Studien zu diesem Thema verständlich gemacht.

3.20: Neuere Traumtheorien - Anwendung

Neuere Traumtheorien finden einerseits in der Forschung, andererseits in der klinischen Praxis, hier vor allem in der Therapie mit sogenannten frühen Störungen Anwendung.

Affektregulierungen im Traum und Affektregulierungen in der therapeutischen Situation sind vergleichbar. Die Muster der Beziehungsregulierung bilden sich auch im manifesten Traum ab. Bei sogenannten frühen Störungen spielt die Regulierung von Sicherheit eine herausragende Rolle. Spezifischen Untergruppen von frühen Störungen lassen sich spezifische Abwehrmuster zuordnen. Sie lassen sich von Mustern der neurotischen Regulierung unterscheiden.

Ein Traumgenerierungsmodell, basierend auf dem manifesten Traum, und ein daraus abgeleitetes Kodiersystem erlaubt eine systematische Untersuchung von Träumen zu Forschungszwecken.

3.21: Diagnostik und DSM-5/ ICD-11

Es wird der Sinn und Unsinn von Diagnosen in Medizin, Psychiatrie und Psychoanalyse, die historische Entwicklung der Diagnosesysteme und ihrer Unterschiede in der Psychiatrie der USA und in der übrigen Welt, die spezifischen Probleme und Fehleinschätzungen des Diagnostizierens in Psychoanalyse und Psychotherapie und die berechtigte und unberechtigte Kritik an den Diagnosesystemen insbesondere seit den Neufassungen von DSM V und ICD 11 aufgegriffen und diskutiert.

3.22: Grundprobleme der psychoanalytischen Psychotherapie am Beispiel der Therapieverfahren Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) und Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP)

Die Mentalisierungstheorie von Anthony W. Bateman, Peter Fonagy (2008) stellt eine Theorie dar, die aus Bindungstheorie, analytischer Philosophie und evolutionärer *Theory of Mind* entstanden ist und psychoanalytische Elemente (Selbstpsychologie, aber auch Bion) umfasst.

Nach dieser Theorie kommt es beim Versagen im *Reflective Functioning* der primären Bezugspersonen zu späteren Schwierigkeiten in der Mentalisierungsfähigkeit, was besonders bei Persönlichkeitsstörungen deutlich wird. Aufgaben der Therapeuten ist es, diese massiven Defizite durch ein übendes Mentalisieren (Perspektivenübernahme des Anderen, supportive Techniken, Erklärungen etc.) verbessern zu helfen.

Dem entgegengesetzt erklärt die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) nach John F. Clarkin, Frank E. Yeomans und Otto F. Kernberg (2018) Phänomene mit schweren Identitätsproblemen und dahinterliegenden Spaltungsphänomenen. Die Autoren vertreten die Auffassung, dass mit Deutungen Einsicht erzeugt werden kann und die Repräsentanzen durchaus ausgebildet sind. Allerdings werden durch die Technik der Klärung ebenfalls Mentalisierungstechniken bei Defiziten in der Symbolisierung angewandt.

3.23: Pharmakotherapie und Dynamik

Das Verschreiben von Psychopharmaka im Rahmen einer Psychotherapie ist eine Ergänzung der „*talking cure*“ durch konkretes Handeln – auch wenn dieses an eine externe Fachperson delegiert ist. Medikamente als Teil des Behandlungssettings beeinflussen die Vorstellungen der PatientIn in Bezug auf Ursache und Schwere ihres Leidens und dessen Heilung. Damit diese bewussten und unbewussten Phantasien den psychotherapeutischen Prozess nicht stören, bedürfen sie der aktiven Bearbeitung. Das Vermitteln von Basiswissen über Indikation, Wirkweise und Nebenwirkungen der drei grossen Klassen von Psychopharmaka (Neuroleptika, Antidepressiva und Beruhigungsmittel) ist ebenfalls Bestandteil dieser Einheit.

3.7: Fallpräsentationen durch TN der 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 Dozenten 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 supervidierten 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.

LERNINHALTE

D Themenbereich 4: Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse

4.14: Donald W. Winnicott (1896-1971)

Donald W. Winnicott (1896-1971), englischer Psychoanalytiker und Kinderarzt, hat die psychoanalytische Theorie und Klinik wie auch unser Verständnis der kindlichen Entwicklung tiefgehend erneuert. Er hat die psychische Geburt des Kindes und dessen frühe Entwicklung in einfacher und persönlicher Sprache beschrieben und dabei neue bedeutungsvolle psychoanalytische Konzepte kreiert, wie das «Übergangsobjekt», den illusionären «Übergangsraum» etc. Sein Verständnis von «antisozialem Verhalten» oder der «primären Mütterlichkeit» bilden heute gemeinsam mit anderen Winnicott'schen Konzepten Eckpfeiler psychoanalytischen Wissens.

D Themenbereich 5: Entwicklung, altersspezifische Aspekte

5.9.1: Kindheit: Triangulierung

Das Kind entwickelt sich in einer triadischen Beziehungswelt und verinnerlicht diese als innere triadisch strukturierte Objektwelt. Diese triadische innere Objektwelt ermöglicht integrative Leistungen angesichts präödipler und ödipaler Konflikte. Ein wesentlicher Faktor ist die triadische Kompetenz der Eltern, d. h. die Kompetenz von Vater und Mutter triadische Beziehungen zu gestalten, ihre zukünftigen familialen Beziehungen zu antizipieren und dem Kind als dem «Dritten» einen Platz in der eigenen fantasierten Beziehungswelt einzuräumen. Es liegen wissenschaftliche Untersuchungen zur Auswirkung der triadischen Kompetenz auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern vor (s. von Klitzing, K. (2002).

5.9.2: Kindheit: Die Rolle des Vaters

In der Entwicklung spielt der Vater in dreierlei Hinsicht eine bedeutsame Rolle: als reale Person, als inneres Bild und als symbolisches Strukturelement. Ist die Beziehungsregulierung in der Triade gestört, hat dies ein verzerrtes Bild des Vaters zur Konsequenz. Symptombildungen können die Folge sein. Oft sind psychische Störungen zurückzuführen auf dysfunktionale Vater-Kind-Beziehungserfahrungen und entsprechende Repräsentanzen.

5.9.3: Kindheit: Gleichgeschlechtliche Eltern

Familiäre Strukturen haben sich geändert: dass ein Kind in der sexuellen Beziehung zwischen Vater und Mutter gezeugt wird, ist heute keine selbstverständliche Voraussetzung mehr für die Geburt eines Kindes. Es gibt soziale Elternschaft auch ohne biologische Elternschaft. Dies fordert uns heraus, die Frage der Elternschaft neu zu reflektieren. Ebenso müssen entwicklungspsychologische Konzepte der klassischen Konflikt- und Triebtheorie überdacht werden, um der Frage nachgehen zu können, welche Integrationsarbeit ein Kind leistet, das bei gleichgeschlechtlichen Eltern aufwächst, und wie die Themen integriert werden, die das Kind aus seiner Herkunftsfamilie mitbringt.

5.9.4: Kindheit: Patchworkfamilien

Patchworkfamilien stellen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine häufige Herausforderung dar. Kinder und Jugendliche sind oft sehr damit beschäftigt, sich ein Bild der innerfamiliären Beziehungen zu machen und darin ihren eigenen Platz zu finden. In Patchworkfamilien ist diese Auseinandersetzung oft besonders kompliziert. Häufig gibt es auch grössere Schwierigkeiten in der Regulierung von Nähe und Distanz mit einem erhöhten Risiko für inzestuöse Entgleisungen wie auch für einen Mangel an Nähe.

LERNINHALTE

5.9.5: Kindheit: Geschwisterbeziehung

Die Beziehungen unter Geschwistern gehören zu den prägenden frühen Beziehungen, die in jeder Psychotherapie, von Kindern oder von Erwachsenen, einen wichtigen Platz einnehmen. Dies gilt auch oder sogar besonders dann, wenn die Geschwisterbeziehung zu Beginn bedeutungslos scheint. Hass und Rivalität kommen ebenso vor wie Liebe und Abhängigkeit, häufig sind auch sehr ambivalente Beziehungen. Hier liegt die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Bearbeitung auf der Hand. Hinter diesen Konflikten werden dann die Konflikte mit den Elternfiguren sichtbar. Im gesamten Lebenszyklus haben Geschwisterbeziehungen eine wechselnde, häufig grosse Bedeutung.

5.10: Altern: Konflikte des alternden Menschen

Die spezifischen Probleme von Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie werden unter psychoanalytischen Gesichtspunkten untersucht und die Möglichkeiten und Grenzen von psychoanalytischen Psychotherapien und hochfrequenten Psychoanalysen im Alter diskutiert.

Spezielle Themen sind u.a.: spezifische Ängste und Depressionen inkl. Suizidalität; Demenz; Trennungen und Verluste von Beziehungen und Fähigkeiten; narzisstische Selbstwertregulation; altersspezifische Rollenerwartungen; spezielle psychosoziale Aufgaben.

D Themenbereich 6: Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen

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 Dozenten und die Angemessenheit und Qualität der didaktischen Mittel. Die PTK wertet die Resultate dieser Befragungen aus und kommuniziert die Ergebnisse u.a. an die Dozenten. Die Evaluationsabende werden vorbereitet durch die Analyse eines spezifischen Evaluationsbogens für jeden Kursblock.

6.8: Angehörige

Häufig stellt sich in der Psychotherapie die Frage nach dem Einbezug von Angehörigen – insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Patienten mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung, bei Paarkonflikten oder bei familiären Schwierigkeiten. In solchen Situationen ist es wichtig, genau zu überlegen, ob, weshalb und wie ein Einbezug Angehöriger erfolgen soll, um sich nicht unversehens in familiäre Konfliktkonstellationen verstrickt zu finden. Die Regulation von Nähe, Distanz und Grenzen ist in solchen Fällen häufig ein wichtiges Thema, das dann der psychotherapeutischen Bearbeitung bedarf.

6.9: Arbeit mit dem Fremden. Migration aus psychodynamischer Sicht

Migration, Vertreibung, Flucht und Exil sind seit jeher Teil der Zivilisation und Kultur. In zahlreichen Mythen und Geschichten aller Kulturen tauchen diese Themen auf. Migration als Verlust und Trennung wiederholt und variiert zentrale Erfahrungen des Menschseins: Geburt als Ausstossung aus dem Mutterleib, Entwöhnung als Trennung von der Mutterbrust, Ödipuskomplex als Konflikt mit mehreren, ambivalent besetzten Objekten und als Suche nach der Identität, Adoleszenz als Wiederaufnahme kindlicher Konflikte, Trennung vom Elternhaus, Findung einer eigenen sozialen und beruflichen Identität, Konflikt zwischen Individuum und sozialem Über-Ich, Schuldgefühle und Loyalitätskonflikte.

FOKUSTAGE im Rahmen der Psychotherapie-Weiterbildung

Fokustag 1 (F1): Diagnostik

Therapiefokusformulierung I und II (Studienjahr A und C)

Die Fokalthherapie ist eine Form der psychoanalytischen Kurzpsychotherapie. Sie wurde von Michael Balint und dessen Mitarbeitern entwickelt. Rolf Klüwer hat die Entwicklung der von Balint begründeten Fokalthherapie von den Anfängen bis heute in einer Serie von Aufsätzen begleitet und mit weiterentwickelt. Die therapeutische Tätigkeit in einer Fokalthherapie wird auf die Herausarbeitung, Klärung und Bearbeitung eines Kernkonflikts konzentriert. Dabei wird ein Fokalziel bestimmt, das möglichst klar und frühzeitig definiert wird. Der zentrale Fokalsatz, die Fokusformulierung ist eine Hypothese zum zentralen unbewussten Konflikt des Patienten. Diese Hypothese wird in der sogenannten Fokalkonferenz, innerhalb einer Gruppe von Kollegen, erarbeitet, und möglichst bildhaft, aus Sicht des Patienten formuliert.

Die Fokusformulierung, zentrales Element in analytischen Kurzzeit- oder Fokalthérapien, kann auch in psychoanalytischen Langzeitbehandlungen zum Verständnis des aktualisierten Übertragungsgeschehens eingesetzt werden.

Am Fokustag werden die theoretischen Grundlagen der Therapiefokusformulierung vermittelt und diese an Fallbeispielen eingeübt.

OPD I und II (Studienjahr B und D)

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) wurde mit dem Ziel entwickelt, der deskriptiven Phänomenologie von diagnostischen Manualen wie ICD und DSM ein valides diagnostisches Instrument, das psychodynamische Aspekte berücksichtigt, zur Seite zu stellen. Die OPD basiert auf den Achsen Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen (I), Beziehung (II), Konflikt (III), Struktur (IV) sowie psychische und psychosomatische Störungen nach dem Kapitel V (F) der ICD-10. Nach einem ein- bis zweistündigen Erstgespräch kann der Kliniker (oder der Forscher) die Psychodynamik des Patienten auf diesen Achsen einschätzen und in die Evaluationsbögen eintragen. Die neue Version OPD-2 wurde von einem rein diagnostischen Instrument zu einem Instrument für die Therapieplanung und die Veränderungsmessung weiterentwickelt. Dazu gehören die Bestimmung von Therapieschwerpunkten und der Entwurf darauf abgestimmter Behandlungsstrategien.

Am Fokustag wird der theoretische Hintergrund und Aufbau des Diagnoseinstruments OPD vermittelt und an Fallbeispielen angewandt.

Fokustag 2 (F2): Kasuistik

Fallpräsentationen durch TN der 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 Dozenten werden integrale Behandlungen oder ausgewählte Behandlungssequenzen vorgestellt 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.

Der Fallbericht

Im Laufe der postgradualen Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie müssen 10 Fallberichte als Dokumentationen eigener supervidierten, 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.

LERNINHALTE

Kasuistik mit Fällen von Dozenten

Problemorientiertes Lernen: ausgehend von Fallbeispielen von Dozenten werden Theorie und Technik der Psychotherapie erarbeitet.

Fokustag 3 (F3): Gruppe/Aktuelle Themen

F3 wird, entsprechend dem Bedarf, als Gefäss für die Reflexion von Dynamiken in der Gruppe der Teilnehmer oder für die Behandlung aktueller Themen eingesetzt.

Der Austausch über das Befinden der Teilnehmer als Mitglieder der Gruppe und die Reflexion von Dynamiken innerhalb der Gruppe sind dazu geeignet, allenfalls auftretende Konflikte oder andere Schwierigkeiten, die sich auf das Lernklima negativ auswirken können, anzusprechen und nach Möglichkeit zu lösen. So soll ein bestmögliches Lernen in und von der Gruppe gefördert werden.

Wird F3 für die Behandlung eines aktuellen Themas eingesetzt, kann hierfür eine ausgewiesene Expertin oder ein Experte eingeladen werden, die das Thema am Freitagabend in einem Vortrag vorstellen und dieses am Samstag mit der Gruppe vertieft behandeln.

Generische Kurse im Rahmen der Psychotherapie-Weiterbildung

G1: Auseinandersetzung mit Berufsethik, Berufspflichten, gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie

Inhalte:

- Einführung: Philosophische Ethik, Schweizer Gesetzgebungen und Standesregeln; SAMW- Richtlinien zur Zwangsbehandlung - Ethische Behandlungsregeln in der Psychotherapie und deren Verletzung; Präsentation eines Falles (Text: Gabbard)
- Ethische Aspekte im Umgang mit Suizidalität in der Therapie
- Verlassen der therapeutischen Neutralität - Verführungssituationen und Risiken der Verletzung ethischer Regeln in psychoanalytischer Psychotherapie
- Behandlungs- und Kunstfehler in der Therapie
- Ethische, strategische, taktische, Verhaltens- und Interventionsfehler

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

G3: Grundlegende Kenntnisse anderer psychotherapeutischer Ansätze und Methoden

Inhalte:

- Einführung in die Verhaltenstherapie (Referent: K. Bader)
- Einführung in die systemische Therapie (Referent: W. Felder)
- Vorführung eines Videos (Erstinterview)
- Methodenspezifische Vorstellung und Diskussion der Behandlungsansätze anhand von Videomaterial

LERNINHALTE

G4: Grundkenntnisse über das Rechts-, Sozial- und Gesundheitswesen und seine Institutionen

Inhalt:

Ob wir in einer Institution oder in der Privatpraxis arbeiten; schwere Krankheitsverläufe können zur Invalidisierung unserer PatientInnen führen, die die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen und Akteuren des Sozial- und Gesundheitswesens erfordern. Wie können wir diese unterstützend für unsere eigene Tätigkeit nutzen und zugleich hilfreich zum Wohle der PatientInnen gestalten?