

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			
1.8 Triebtheorie	5	2.8 Depression – mit Kasuistik	10	3.1 Erstinterview, Interviewtechnik in der psychoanalytischen Psychotherapie II	7,5	4.10 W. R. Bion	2,5	5.7 Kindheit: Affektentwicklung und frühkindliches Denken – Affektregulation und affektive Beziehung, – Mentalisierung und die Entstehung von Repräsentanzen – Konkretismus, Phantasie und magisches Denken (Klinisches Beispiel)	5	6.6 Psychoonkologie	2,5		
1.9 Traumdeutung (Freud)	5				3.15 Traumdeutung: Anwendung (Freud)		2,5		4.11 J. Lacan		2,5	6.7 Film /Kultur /Theater	2,5
							1.10 Spaltung				5		3.16 Deutungstechnik
1.11 Embodiment	2,5	3.17 Manualisierte Verfahren in der psychodynamischen Psychotherapie	2,5	4.13 M. Solms, Neuro-psychoanalyse	2,5	5.8 Adoleszenz III: Identität in der Adoleszenz Zur Diagnostik, Indikation und psychoanalytischen Behandlung von Jugendlichen		5	G3: Generischer Kurs Grundlegende Kenntnisse anderer psychotherapeutischer Ansätze und Methoden	8			
			2.9 Psychose – mit Kasuistik		5		3.7 Fallpräsentation durch TN der PTW	12,5					
		2.10 Autismus – mit Kasuistik	5	3.8 Der Fallbericht	2,5								
17,5		20		30		10		10		15,5			

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 so genannten 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, massloses Idealisieren, 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.

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 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 irgendeiner Weise evoziert das Wort die Beeinträchtigung bzw. das Scheitern der Kommunikation mit dem Andern seit der frühen Kindheit – aus mannigfaltigen Gründen.

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-biografischen (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 Teilnehmenden der Psychotherapie Weiterbildung 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.

3.16: Deutungstechnik

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

4.10: 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.

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 Lehrinheit 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.

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 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.

6.6: 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.

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.

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