



## Informationsblatt (Einzel-) Psychotherapie

hier zur: tiefenpsychologisch fundierten / psychodynamischen (2012)

Sehr geehrte/r Patient/in,

machen wir uns zu Beginn unserer Betrachtungen einen Aspekt aus der **Selbst- und Fremdwahrnehmung** bewusst, der, neben dem wesentlichen Aspekt der **Beziehung**, mit ihren korrigierenden Erfahrungen, eine wesentliche Grundlage für jede Psychotherapie ist:

1955 entwickelten die Sozialpsychologen *Josef Luft* und *Harry Ingham* die „**JoHari-Felder**“:

anderen \ mir	bekannt / bewusst	mir nicht bekannt / unbewusst
<b>bekannt</b>	<b>A:</b> öffentliche Person ↓ erzähl	<b>C:</b> blinder Fleck
<b>nicht bekannt</b>	<b>B:</b> private Person	<b>D:</b> unbewusst

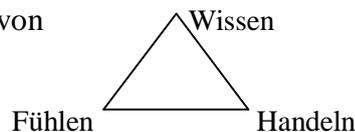
Der Bereich **A** bezeichnet alle öffentlichen aktuellen Verhaltensmuster, Talente, Interessen, Neigungen, Stärken, Schwächen, Motive, Sehnsüchte, Wertvorstellungen, etc.

Der Bereich **B** umfasst Facetten unserer Persönlichkeit, die wir vor anderen verbergen; z.B. Ängste, geheime Wünsche, Schwächen, intime Sachverhalte usw.

Der Bereich **C** beschreibt, was andere sehen, was mir selbst aber nicht bewusst ist; wie unbewusste Gewohnheiten, unbeachtete typische Gesten und Wörter, die besonders häufig verwendet werden, Mimik.

Der Bereich **D** ist beiderseits unbekannt und bezieht sich auf verborgene Begabungen, wie auf unbewusste, der Therapie zugängliche, Motive, die in den Erlebnissen der Kindheit gründen. Diesen Bereich kleiner werden zu lassen, ist ein **Ziel der therapeutischen Arbeit**.

Denn je mehr wir Wissen, desto mehr Wahlmöglichkeiten haben wir. Um Veränderungen und bessere Anpassungen an die aktuelle Welt zu entwickeln, bedarf es jedoch echter Entscheidungen und eines Zusammenspiels von



Mindestens zwei davon sollten „in eine Richtung“ arbeiten; um mit wiederholter Kontrolle der alten Muster und aktivem Einüben von neuem Verhalten neue Möglichkeiten stabil zu erlernen.

In der Praxis erweisen sich dabei allerdings immer wieder unbekannte Kräfte als hinderlich.

*Sigmund Freud* erarbeitet in seinem Werk "Die Traumdeutung", 1900 erschienen, die Vorstellung vom psychischen Apparat des Menschen, dessen Instanzen er als **Bewusst**, **Vorbewusst** und **Unbewusst** erläutert. Gerne wird zur Veranschaulichung das „**Eisberg-Modell**“ benutzt, wo 1/10 über der Wasseroberfläche sichtbar = bewusst ist; vielleicht 2/10 können im klaren Wasser noch gesehen werden, so wie wir aus dem Vorbewussten bestimmte Ereignisse ins Bewusstsein zurückholen können; 7/10 liegen unsichtbar im dunklen, tiefen Wasser, bestimmen aber, wohin der Eisberg schwimmt.

100 Jahre nach *Freud* bestätigen moderne neurobiologische Forschungen: wir werden ganz wesentlich von unbewussten Strebungen und Gefühlen gesteuert.

Als **tiefenpsychologisch** oder **psychodynamisch** werden die psychotherapeutischen Verfahren zusammengefasst, die den unbewussten seelischen Vorgängen einen hohen Stellenwert für die Erklärung menschlichen Verhaltens und Erlebens beimessen.

Dabei spielt *Freud's* Theorie eine besondere Rolle, dass gestörtes Verhalten und manch andere Symptome die Folge verborgener unbewusster Konflikte sind. Solche Konflikte entstehen durch den Zusammenprall von ES-Impulsen, ÜBER-ICH-Ansprüchen und den Forderungen der Realität. Die Psychoanalyse geht davon aus, dass diese Konflikte in der frühen Kindheit entstanden sind, nicht gelöst wurden und weiter bestehen. So haben die Betroffenen ein verzerrtes Bild von der Welt, so dass es auch im Außen zu Konflikten kommt. Mehr und mehr sehen wir heute zudem strukturelle ICH-Schwächen, da bestimmte Fähigkeiten, wie z.B. Frustrationstoleranz oder Sinnthemen, kaum noch entwickelt werden.

In dem **Struktur-Modell** von *Freud* ist das **ES** einem Konglomerat von Triebregungen, Anlagen, Wünschen, Gefühlen, Strebungen, ohne Logik, ohne Moral, ohne Sinn für Ordnung und Maß, ohne Rücksicht, nicht einmal auf die Selbsterhaltung; einzig dem Bestreben nach Lustgewinn und der Vermeidung von Unlust verpflichtet. Zudem ist das ES Auffangbecken von allem Verdrängten. Das **ICH** beinhaltet Sinneswahrnehmungen, Motorik, alle bewussten Denk- und Willensvollzüge; hat eine vermittelnde Funktion und untersteht dem Realitätsprinzip. Ihm kommt auch die Aufgabe der Selbsterhaltung zu, wozu die Entscheidungen zählen, welche Objekte mit Libido, also positiv, besetzt werden. Das **ÜBER-ICH** ist die kontrollierende, mahnende, gar strafende Instanz; als 'Gewissen' zeigt es, wenn wir Grenzen überschreiten und sucht Bekanntes zu bewahren. Das ÜBER-ICH ist die Verinnerlichung von Normen und Werten der Gesellschaft, vorwiegend durch die elterliche Erziehung vermittelt.

Anfangs gehen **Kinder** neugierig auf die Welt zu. Haben sie dabei einen sicherem, haltenden Rahmen, in dem diese Strebungen gefördert werden, bekommen diese Erfahrungen und die damit zusammenhängenden Personen positive Besetzungen. Sie bieten dann genügend innere Stabilität, um die ebenso zum Lernen notwendigen Grenzen und schmerzlichen Erfahrungen auszuhalten, ebenso wie die entstehende Angst, die das Kind vor Verletzung schützen soll.

Wenn sich Kinder entwickeln, können zu jeder Zeit Störungen auftreten – einfach dadurch, dass Angebote oder Grenzen fehlen oder ein Kind mit Erlebnissen und Konflikten zu einer Zeit nicht fertig werden kann; z.B. weil es noch nicht in der Lage ist, Phantasie und Realität klar zu trennen. Zunächst lebt ein Kind ja in einer magischen Welt, die sich erst nach und nach entzaubert; indem es immer mehr Aspekte zu unterscheiden und später auch wieder zusammenzufügen lernt.

(*Freud* unterschied Entwicklungsschritte, mit ihrer assoziierten Symbolik, nach lustvoller Besetzung von Körperzonen in den Altersstufen: **orale, anale, latenz** und **phallische Phase**.) In unterschiedlichen Entwicklungsphasen lernen Kinder bestimmte Fähigkeiten sehr einfach, da in diesen Zeiten in unterschiedlichen Bereichen des Gehirns besonders viele Nervenverbindungen zur Verfügung stehen. Das Gehirn reift nämlich „von hinten nach vorne“, von basalen Notwendigkeiten bis hin zu moralischen Werten in der Pubertät. Was vom Netzwerk der Nervenzellen nicht genutzt wird, verfällt. Später kostet es sehr viel mehr Aufwand und Training, neue Verbindungen in unserem plastischen Gehirn stabil zu entwickeln.

All die Beziehungen, Ereignisse, Gefühle und Phantasien (**darüber spricht man in der Therapie**), die wir erleben; alles was dem Kind als „normal“, also häufig vorkommend, oder als wichtig angeboten wird und/oder tief beeindruckend ist, hinterlässt sowohl im Körper wie in der Haltung des Kindes Spuren, ebenso wie es im Gehirn neuronale Netzwerkstruktur und innere Objekte (Abbilder in der Vorstellung) erschafft, wie eine Landkarte oder ein Drehbuch.

**Das Gehirn** wächst, wo es benutzt wird. Ob sich eine manifeste Störung entwickelt, welche Art, hängt davon ab, in welcher Entwicklungsphase für das Kind ein unlösbares Problem auftritt, wie lange es andauert und als wie gravierend es erlebt wird und wie gut schützende Faktoren entgegen wirken. Immer entstehen im Wachstumsprozess wunde Punkte, ebenso wie all die entwickelten Lösungen und Abwehrformen, die jeder mit ins Erwachsenenalter nimmt.

Daraus entwickeln sich, vorhersehbar, immer wieder kleinere oder größere Krisen; die geeignet, vielleicht sogar notwendig sind, um bessere **Anpassungen** an die Anforderungen im Hier und Jetzt zu erreichen.

Indem wir unser (altes) Wissen anwenden, um (neue) Situationen zu bewältigen, inszenieren wir unweigerlich Wiederholungen früherer Szenen (z.B. in der Partnerschaft); u.a. weil ein Teil von uns hofft, frühere Bedürfnisse noch zu befriedigen können. Außerdem ist es in vielen Situationen durchaus praktisch, mit vorgefertigten Antworten zu arbeiten; das geht schneller und leichter. Zudem drängen unerledigte Geschichten bei jeder Gelegenheit zum Schließen der Gestalt. Passen aber Lösung und Anforderung nicht, entstehen **Fehlleistungen**, Missverständnisse und Streit. Werden dann die zugrundeliegenden wahren Strebungen nicht erkannt, Scheitern die Inszenierungen immer wieder an der üblichen Stelle und die Geschichte kann nicht zu Ende kommen. Andererseits können die verdeckten, unbewussten Strebungen in den gelebten Verhaltensmustern erst so, nach und nach, erkennbar und verstanden werden. Zugrunde liegen ja oft schmerzvolle Erfahrungen, die wir eigentlich vor uns selbst wie vor anderen verbergen, damit es erträglicher ist. Ein Problem nicht zu sehen, verbessert allerdings nicht die Chance auf eine gute Lösung. Es gilt: „**to know you is to love you**“ and me too.

Um sich zu einem **reifen Erwachsenen** zu entwickeln, muss eine Reihe von Ablösungen von den Primärobjecten (Mutter, Vater) durchlebt und eine zunehmende Symbolisierungsfähigkeit (z.B. Zeichen, Sprache) entwickelt werden. Wir müssen lernen, mit unseren Impulsen (ES) umzugehen, uns in soziale Strukturen einordnen und Normen verinnerlichen (ÜBER-ICH). ICH-Reife ermöglicht es, ausgleichend zwischen den unterschiedlichen Strebungen in uns zu vermitteln und mit den eigenen Emotionen umzugehen, ohne von ihnen überwältigt zu werden. Man ist in der Lage seine Impulse zu kontrollieren und sich selbst zu steuern.

Gelingt das nicht, ist zu **fragen**: Wie lässt sich die Störung und die **Persönlichkeitsorganisation** beschreiben?

- **Funktions-** oder **Integrationsniveau** („Wie komme ich im Alltag klar?“)
- **Entwicklungsniveau** („An welcher Stelle / Phase bin ich stehen geblieben?“)
- **Strukturturniveau** („Wie reif ist das ICH?“)

Was bringt das Symptom / Verhalten (verschleiert oder symbolisch) zur Ansicht? Welche Teillösung wird realisiert? Warum passiert das (jetzt)? Welcher Konflikt oder welches Bedürfnis, welche Angst ist aktualisiert und für die (unbewusste) Dynamik verantwortlich? Was wird nicht gewürdigt und gehört doch zusammen; kann aufgenommen, verstanden, verdaut, zusammengeführt oder differenziert und weiterentwickelt werden?

Die klassische **Neurose**, so wie *Freud* sie um 1900 beschrieb, hat ein hohes Strukturturniveau. Sie bezog sich meist auf die **ödipale Thematik**: auf Probleme im Zusammenhang mit der Triangulierung, also der **3er-Beziehung** von Vater-Mutter-Kind und der damit verbundenen Überwindung von „entweder-oder“-Denken, hin zu einem „sowohl-als-auch“. Zwischen dem 4.–6. Lebensjahr „begehrt“ das Kind das gegengeschlechtliche Elternteil, will es, kindlich verspielt, noch asexuell und fern von allen erwachsenen Realitätsanforderungen, „heiraten“; mit allen (realen und phantasierten) Problemen der Inzest-Thematik und Rivalität, wie sie *Sophokles* um 425 v. Chr. in seiner dramatische Bearbeitung des *Ödipus*-Mythos beschrieb.

Dem gegenüber standen die **prä-ödipalen Themen** von mittlerem Strukturturniveau, die sich auf die anale ( 2.–3. Lebensjahr) und die orale Phase (1. Lj.) beziehen. Problemstellung dieser Zeiten sind Autonomiestrebungen, die mit Laufen- und Sprechenlernen verbunden sind, bzw. Versorgung und Urvertrauen in die Welt. Störungen, die aus Unerledigtem aus diesem Umfeld entstehen, sind Probleme der **2er-Beziehung**, der Mutter-Kind-Dyade. Daher haben Betroffene später oft Schwierigkeiten mit der Nähe-Distanz-Regulierung; ebenso fällt es hier schwer, das innere Gleichgewicht zu halten und ein gutes Selbstwertgefühl zu entwickeln.

Sogenannte **frühen Störungen** sind Entwicklungsstörungen der **Ich-Bildung**; sie weisen ein niedriges Strukturturniveau auf. Durch die Störung der **1er-Beziehung**; der zu sich selbst, ist die

Integrationsfähigkeit des Ich eingeschränkt. In der Folge sind die Vorstellungen sich, von der eigenen Person, vom eigenen Körper, seinen Funktionen und Möglichkeiten, wie auch von anderen und von den Beziehungen zu ihnen, undeutlich. Daher müssen Bezugspersonen nah sein, um sie im Bewusstsein zu haben. Sie werden idealisiert, mit überhöhten Erwartungen ausgestattet und bei Enttäuschung entwertet. Denn die aktualisierten Bedrohungsgefühle sind hier (so wie sehr früh im Leben) so heftig, dass sie entsprechend heftige Affekte bzw. extremes Verhalten hervorrufen – bei sich selbst oder bei anderen. Immer droht Kontrollverlust / Zerfallen = Dissoziieren / „verrückt werden“ / Tod; weil polare Aspekte, wie Gut und Bösen, in solch einem regressiven Gemütszustand nur getrennt / gespalten (entweder-oder) existieren. Als Beispiel ist vielleicht gut vorstellbar: wenn Tag da ist, ist das andere, die Nacht, nicht da und kann auch nicht erinnert werden, bis sie leibhaftig da ist; aber dann ist die andere Seite wieder nicht mehr da, nirgends zu sehen, weg.

Besteht eine Spaltung zwischen **Körper** und **Seele**, weil es nicht gelingt einen Zwischenraum zwischen Konkretem und Symbolischen zu entwickeln, wird der eigene Körper immer wieder als Objekt (als etwas Fremdes) erlebt und präsentiert. Es werden Körpersymptome angeboten, z.B. Hauptkrankheiten oder Schmerzen, um Zuwendung zu bekommen, die man als Kind vermisste oder nur für Krankheit erfahren hat. Die Fähigkeit, für den Problembereich Worte oder andere Symbolisierungen zu finden, fehlt – obschon diese Menschen in anderen Bereichen durchaus fit und unauffällig sein können.

**In der Therapie** gilt es, die Körpersprache wie auch die anderen szenisch zu verstehenden Inszenierungen / Darstellungen / Übertragungen zu übersetzen und bewusst zu machen.

Bei den **Abwehrformen** werden (ganz grob) unterschieden:

- **Spaltungs-** = Entlastungstyp; Selbst- und Objektanteile werden ins Umfeld ausgelagert; dann wird im anderen bekämpft / zu verändern gesucht, was man bei sich nicht leiden kann und was man als Problem bei sich selbst nicht sieht.
- der **kommunikative Typ**; der so tut, als seien alle gleich: „Du bist wie ich.“
- der **Übertragungstyp**; der bestimmte Objektanteile projiziert: „Du bist so, wie ich es schon einmal erlebt habe.“

---

Die **Psychotherapierichtlinien** sehen für die tiefenpsychologisch fundierte Therapie vor, dass das Behandlungsziel auf den aktuellen Konflikt zu **begrenzen** und regressive Prozesse (zeitweiliger Rückzug auf eine frühere Entwicklungsstufe in der Persönlichkeitsentwicklung) **einzuschränken** ist. Daher ist vorab ein **konkretes, erreichbares Ziel** zu definieren.

Für die/den **Patient/in** gelten in der **Einzeltherapie** folgende **Regeln**:

- in der Therapie **über alles reden, nicht Agieren** (nicht Handeln ohne zuvor zu reflektieren).
- die Therapiestunde dauert 50 Min., pünktlicher Beginn, pünktliches Ende.
- am Quartalsanfang Patientenkarte und Überweisungsschein bzw. die Praxisgebühr mitbringen bzw. binnen 4 Wochen Rechnung bezahlen; refinanzierungsunabhängig.
- bei Std.-Ausfall wird Ausfallhonorar fällig; außer: Klinikzeit, die unterbricht Therapie oder Termin 1 Woche zuvor storniert; Krankheit, Unfall etc. entschuldigt nicht.

**Der Therapeut** ist für die Rahmenbedingungen verantwortlich; sucht die (unbewusste) Dynamik zu verstehen, zu beschreiben, zu kommentieren und korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen. Er bietet eine **Dienstleistung** an, deren Qualität er mit Kollegen (anonymisiert) bespricht und zu verbessern sucht.

**Therapeutische Grundhaltung** ist, sich um Thema / Anliegen des Patienten zu kümmern. Dabei gilt, nicht auf die Bedürfnisbefriedigungswünsche einzugehen, sondern sie zu verbalen Ausdruck zu ermutigen. Damit sollen Abhängigkeit vorgebeugt und eigene Ressourcen entwickelt werden: zu verstehen, was die eigenen Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse, Träume, Phantasien, Verhaltensweisen und Beziehungsgestaltungen bedeuten. **Ziel** ist es, von der präsymbolischen über die präsentative hin zur diskursiven Entwicklungsebene zu kommen, zu entspannen und mehr Gesundheit, Lebensqualität und Authentizität zu realisieren.