

Klaus Plab

Indikations- konflikte psychodynamischer Therapien

Innere und äußere Konflikte
bei Therapeut und Patient

Kohlhammer

Kohlhammer

Klaus Plab

Indikationskonflikte psychodynamischer Therapien

Innere und äußere Konflikte
bei Therapeut und Patient

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten

© 2012 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021994-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029571-1

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
Spezifische innere und äußere Konflikte	17
Erstkontakt	17
Rahmen und Setting in der Situation	
der Indikationsstellung	18
Auswahl und Festlegung auf therapeutische Ziele	23
Die Rolle der Symptomatik	25
Spezifische Konflikte bei körperlichen Erkrankungen	31
Indikationsstellung und Lebensalter	33
Indikationsstellung und Intelligenz	37
Indikationsstellung und körperliche Merkmale	38
Durch Berufs- und Lebenswelt bedingte Konflikte	39
Indikationskonflikte im Hinblick auf die	
Behandlungsdauer	41
Die Berücksichtigung von Angehörigen	42
Die theoretische Orientierung des Therapeuten	43
Die Kompetenz des Therapeuten	47
Ödipale Konflikte	57
Spezifische Besonderheiten bei der Indikationsstellung	
für psychodynamische Kinder- und	
Jugendlichentherapie	60
Ein kurzer Überblick über die Indikationen für	
psychodynamische Verfahren	63
Psychoanalyse	67
Analytische Psychotherapie	70
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	73
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppenpsychotherapie ..	74

Inhalt

Analytische Gruppenpsychotherapie	75
Psychodynamische Behandlung von Kindern	75
Niederfrequente Therapie	76
Psychoanalytische Kurzpsychotherapie	76
Kurzzeittherapien	77
Besondere Konflikte aufseiten des Therapeuten	79
Besondere Konflikte aufseiten des Patienten	93
Zum abschließenden Geleit	103
Literatur	105
Stichwortverzeichnis	109

Vorwort

Je länger wir als Psychotherapeuten und Psychoanalytiker beruflich tätig sind, desto mehr wird die Reflexion der Indikationsstellung, einschließlich deren Hintergründe, Umstände sowie inneren und äußeren Konflikte, verdrängt und abgewehrt. Häufig sind es die Erfahrung, die Routine und die vordergründigen Bedürfnisse von Patient und Therapeut, die unsere Vorgehensweise leiten.

Faktoren, wie der eigene Zeitplan, andere Organisationsfaktoren der Praxis, Sympathie oder Antipathie, sowie Wünsche und Ansprüche des Patienten beeinflussen wesentlich die Überlegungen und Entscheidungen, ob ein Patient in eine Psychotherapie aufgenommen wird und wenn ja, mit welcher Methode er behandelt wird. Unbewusste oder nicht reflektierte Konflikte im Therapeuten, der täglichen Routine implizite Konflikte, sowie die Konflikte des Patienten, zu einem bestimmten Zeitpunkt einen bestimmten Therapeuten, in einer bestimmten Weise aufzusuchen, bzw. aufsuchen zu wollen, werden hingegen selten oder unzureichend reflektiert und berücksichtigt. Nicht selten spielen beispielsweise auch die Symptomatik, das Geschlecht, äußere Bedingungen oder der Versicherungsstatus eine entscheidende Rolle bei der Indikationsstellung für eine länger dauernde Psychotherapie.

Unsicherheiten und Ängste bei Therapeut und Patient haben oft wesentlichen Einfluss auf die Überlegung, ob eine Therapie und in welcher Form diese durchgeführt werden soll.

Es ist selbstverständlich und dem beruflichen Vorgehen regelhaft implizit, dass der Therapeut, lernt er einen Patienten neu kennen, über dessen Persönlichkeitsstruktur nachdenkt, ggf. operationalisierte Vorgehensweisen hierzu nutzt, um die Struktur und Konfliktodynamik des Patienten zu erfassen, wobei *seine eigene* strukturelle und konfliktbedingte Problematik, wie auch *sein* Vorgehen implizit sind, beides jedoch selten oder häufig nicht reflektiert wird. Die Bedeutung der psychischen Struktur und Psychodynamik des Therapeuten, sowie die

seiner unbewussten, handlungsleitenden Konflikte bei der Indikationsstellung zu einer Psychotherapie werden zumeist weit unterschätzt.

Dieses Buch beschäftigt sich daher schwerpunktmäßig mit den vorgehensimpliziten, unbewussten Konflikten und Strukturproblemen nicht nur bei Patienten, sondern insbesondere bei Therapeuten und den Einflüssen der genannten Faktoren auf die Indikationsstellung für psychodynamische und psychoanalytische Behandlungen. Es betritt hierbei ein nicht neues, aber bis heute nur wenig, zu wenig bearbeitetes Feld, welches – bei erweitertem Nachdenken – auch erhebliche Einflüsse auf Wirtschaftlichkeit und Erfolg psychotherapeutischer, insbesondere psychodynamischer Verfahren und auf die professionelle Haltung und Position des Therapeuten, erkennen lässt.

Es möge den Leser, der sich bisher in der täglichen Routine seiner Praxis bei der Indikationsstellung (bereits) sicher fühlte, verunsichern, es möge den Leser, der sich bei der Indikationsstellung unsicher fühlt, beruhigen, sind wir doch *nie* frei von eigenen Konflikten, wenn es darum geht, für unsere Patienten das richtige Vorgehen zu erkennen und zu entscheiden, können wir doch *nie* sicher sein, dass unbewusste Strömungen in uns nicht Einfluss auf unser Erleben und Entscheiden nehmen.

Es sei noch darauf hingewiesen, dass aus pragmatischen Gründen immer, wenn von „Patienten/Patientinnen“ und „Therapeuten/Therapeutinnen“ gesprochen wird, die männliche Form benutzt wird. Selbstverständlich steht diese dann immer gleichwertig und stellvertretend für Männer und Frauen.

Oktober 2011
Klaus Plab

Einleitung

Bei der Indikationsstellung für psychoanalytische, oder andere psychodynamische Behandlungsformen spielen die Persönlichkeitsmerkmale des Therapeuten und seine Konflikte eine ebenso große Rolle, wie die des Patienten, werden jedoch häufig nicht ausreichend reflektiert, nicht ausreichend wahrgenommen und gelegentlich auch unterschätzt. Manchmal mag der Therapeut auch glauben, „hinterher“, also in der Therapie, noch genug Zeit zu haben, um indikatorische bzw. im Rahmen der Indikationsstellung übersehene Konflikte kompensieren zu können, oftmals haben diese dann aber bereits ihren Einfluss auf den Verlauf der Behandlung genommen oder beeinflussen diese weiterhin in spezifischer Weise.

Die Entscheidungen, die der Therapeut im ersten Augenblick des Kontaktes mit seinem Patienten trifft, betreffen nicht nur die Technik, d. h. die Einschätzung der psychischen Struktur des Patienten und das mögliche technische Vorgehen, sondern auch den äußeren Rahmen, das Setting. Beeinflusst wird dieser Entscheidungsprozess von der Organisation und der Struktur der Praxis, der Einrichtung der Praxis, von der Persönlichkeit des Patienten, insbesondere jedoch von der Persönlichkeit des Therapeuten.

Oft ist viel zu wenig bewusst, inwiefern die Entscheidung des Therapeuten für eine bestimmte Form der Psychotherapie, oder für eine Psychotherapie überhaupt, auf das berufliche und insbesondere das private Leben von Patient und Therapeut einwirkt. Die Situation der Indikationsstellung entscheidet *häufig* in einer grundlegenden Weise über die weitere Gesundheit, die Leistungsfähigkeit, die Beziehungen und das berufliche Fortkommen eines Patienten, auch, ob er sich ggf. nochmals einer psychotherapeutischen Behandlung anvertraut oder nicht – für den Patienten eine existentielle Entscheidung.

Weder entscheiden Therapeuten ausschließlich rational, noch kann Intuition jemals das einzige handlungsleitende Kriterium für die Indikationsstellung einer Psychotherapie sein.

Wie bei keiner anderen Art von Behandlung greifen hier äußere und innere Behandlungsbedingungen ineinander, daher gilt es grundsätzlich und immer, nicht nur die geplante Vorgehensweise, sondern auch während der Behandlung den Ablauf mit dem Patienten abzusprechen (und dass dies möglich ist, ist ebenfalls Bedingung für eine erfolgversprechende Indikationsstellung). Gelingt dies nicht, findet die Behandlung über den Kopf des Patienten hinweg statt, könnte die Vorgehensweise des Therapeuten auch rechtlich problematisch, wenn nicht sogar ethisch fragwürdig werden.

Auf der anderen Seite kann es auch niemals nach dem Wunsch des Patienten gehen; entscheidend bei der Indikationsstellung ist immer, was erforderlich und sinnvoll ist. Da nicht selten die Abwehr eine Form psychodynamischen Vorgehens verhindert, sollte man stets vorweg fragen, ob der Patient in der Lage ist, psychodynamisch zu denken und psychodynamisches Vorgehen für sich zu nutzen. Nur in diesem Fall kann er von einer psychodynamischen Vorgehensweise profitieren.

Der Therapeut hat also dafür Sorge zu tragen, dass die Auswirkungen der Therapie zum Leben des Patienten passen werden. Die fachliche Kompetenz hierzu hat jedoch nur er: Er ist es, der die Verantwortung trägt.

Die Problematik der Indikationsstellung wurde in der Literatur bis heute wenig thematisiert (ein wertvoller Überblick findet sich allerdings bei König, 1994). Gleichzeitig wird die Rolle dieser Problematik in der Versorgungslandschaft, die sich in den letzten Jahren erheblich verändert hat – man denke nur an die vielen verschiedenen psychodynamischen Psychotherapieverfahren –, völlig unterschätzt. Eine ausreichende Diskussion über die Bedingungen einer korrekten Indikationsstellung findet bis heute nicht statt, allenfalls wird Indikation häufig unscharf und formal umschrieben, die (ausreichende) Reflektion des Unbewussten bei der Indikationsstellung unterbleibt meist (ein Beispiel dafür sind die Unschräfen bei der indikatorischen Abgrenzung von *tiefenpsychologisch fundierter* und *analytischer Psychotherapie*).

So schreibt Wöller (2006, S. 8) zu Recht, dass es nicht leicht falle, „im Schwindel erregenden Zustrom neuer Erkenntnisse und unter dem Einfluss konkurrierender theoretischer Paradigmen die Orientierung zu bewahren“. Gerade dieser Einfluss der konkurrierenden Paradigmen (und Techniken, wie man anfügen möchte) beinhaltet die Gefahr, die beobachtete *Phänomenologie* und Symptomatik rasch und vordergründig einer (neueren) theoretisch-technischen Kategorie zuzuordnen, entsprechend den Bedürfnissen unserer, nach Effektivität

und Wirtschaftlichkeit suchenden Zeit (manchmal auch in einer, den Therapeuten entlastenden Weise). Die bei der Indikationssituation hintergründig impliziten, tiefen spezifischen Konflikte und Dynamiken werden dabei nur allzu leicht vernachlässigt – ein Vorgehen, das sich für Kliniker, die mit einem begrenzten, zeitlichen Rahmen konfrontiert sind, durchaus bewähren kann.

Auf die äußereren und inneren Konflikte, die sich mit der Zuordnung neuerer Techniken zu den im System der gesetzlichen Krankenversicherung genehmigungsfähigen Verfahren ergeben, sei erst weiter unten noch eingegangen.

Zepf (2006, S. 59) weist aus guten Gründen kritisch darauf hin, dass der „Gebrauchswert erwirtschafteter [sic!] Forschungsresultate“ im „postmodernen Wissenschaftsbetrieb“ – also nach den neu geschaffenen theoretisch-technischen Kategorien – „nur noch in ihrem Tauschwert, d. h. die publizierten Befunde gegen Renommee, Impact Factors“ und „Drittmittel etc.“ liege. Für Therapeut und Patient besteht damit die Gefahr einer *initial* (zu) raschen, technisch-therapeutischen „Polipragmasie“, die möglicherweise zunächst einer exakten Diagnostik und Vorgehensweise entgegensteht (beispielsweise in der für spezifische Patientengruppen sicherlich sinn- und wertvollen Empfehlung, dissoziativen Symptomen mit kognitiv-verhaltens-therapeutischen Techniken zu begegnen; vgl. Huber und Reddemann). So wird von Anbeginn nicht nur der Raum für tiefer gehende indikatorische Entscheidungen besetzt, sondern in der nachfolgenden Behandlung eventuell auch der Raum für die ausreichend lange Erfahrung eines Containing, korrigierender emotionaler Erfahrungen, der ausreichenden Symbolisierung und der ausreichenden Mentalisierung.

Diese potentielle Polipragmasie löst gerade auch bei jungen Kollegen Verwirrung aus, die in der Desorientierung durch die Vielzahl der angebotenen, psychodynamischen und von psychodynamischen Therapien abgeleiteten Therapietechniken begründet ist. (Allerdings ist auch bei älteren Kollegen manchmal ein Rückgriff auf die neueren Manuale zu beobachten, was Ausdruck eines Widerstandes gegen langjähriges analytisches Arbeiten, Ausdruck von Erschöpfung oder Verlust oder Verschiebung der beruflichen Identität sein mag). Beinahe reflexartig führen Stichworte wie „Trauma“ in jenes verwirrende Register von Therapieformen, die für sich Spezifität in Anspruch nehmen, oft aber nur vom jeweiligen Beschreiber in spezifischer, subjektabhängiger Weise (vgl. Zimmermann, 2007) akzentuierte, ausgewählte und als neue Technik angekündigte, gleichzeitig aber letztlich bereits bekannte und neu aufbereitete Therapietechniken darstellen und somit zu weiterer Verwirrung und Desorientierung beitragen.