



Julia Hristov (Hrsg.)

**Facetten
tiefenpsychologisch
fundierter
Psychotherapie**

Erfahrungen, Techniken,
Schlüsselmomente

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Herausgeberin

Julia Hristov ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in der Vitos Klinik Hofheim sowie als Dozentin an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie tätig.

Julia Hristov (Hrsg.)

Facetten tiefen-psychologisch fundierter Psychotherapie

Erfahrungen, Techniken, Schlüsselmomente

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.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Umschlagabbildung: © PinkCat/shutterstock.com

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039794-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039795-8

epub: ISBN 978-3-17-039796-5

mobi: ISBN 978-3-17-039797-2

Autor*innenverzeichnis

Sabine Hoffmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Leitende Psychologin der Vitos Klinik Hofheim, Dozentin, sabine.hoffmann@vitos-riedstadt.de

Julia Hristov

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, tätig in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz, Dozentin, j.hristov-psychotherapie@web.de

Martin Kaschke

Dr. phil. Dipl. Psych., Dipl. Biol., Psychologischer Psychotherapeut, Paartherapeut, Hakomi-Therapeut, Gruppenpsychotherapeut, niedergelassen in eigener Praxis in Heppenheim, Dozent, Supervisor, Selbsterfahrungsleiter, kaschke@psychotherapeut-heppenheim.de

Lena Kuhlmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Bestsellerautorin, betreibt einen Social-Media-Account zum Thema mentale Gesundheit, hellofreudmich@gmail.com

Cornelia Leistner

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis in Usingen, Dozentin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin, therapie@praxisleistner.de

Kerstin Neuthe

Psychologische Psychotherapeutin, Gestalttherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis in Flörsheim, Dozentin, Supervisorin, praxis.neuthe-floersheim@yahoo.com

Meike Pudlatz

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in
Gemeinschaftspraxis in Hamburg, Basic Trainerin Positive
Psychotherapie, Dozentin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin,
praxis.fettweiss.pudlatz@gmx.de

Anna Radon-Wolf

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, niedergelassen in eigener
Praxis in Wiesbaden, Dozentin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin,
praxis radonwolf@gmail.com

David Roth

Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in eigener Praxis in
München, Gruppenpsychotherapeut, Präsident der Deutschen
Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
Dozent, Supervisor, Selbsterfahrungsleiter, [info@psychotherapie-david-
roth.de](mailto:info@psychotherapie-david-roth.de)

Frank Stula

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, niedergelassen in eigener
Praxis in Walluf. Staatsprüfer. Dozent, Supervisor,
Selbsterfahrungsleiter, Praxis.Stula@googlemail.com

Lalena Zizek

Prof. Dr., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Professur für
Bildung, Beratung, Förderung und Therapie im Kindesalter an der
Fachhochschule Potsdam, Staatsprüferin, niedergelassen in eigener
Praxis in Berlin, Dozentin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin,
praxis-zizek@t-online.de

Inhaltsverzeichnis

Autor*innenverzeichnis

Vorwort

1 Zwischen Unsicherheit und Verstehen

Julia Hristov

- 1.1 Die ersten Schritte
- 1.2 Die Macht des Unbewussten
- 1.3 Der Weg zu einem Symptom
- 1.4 Unsicherheit überwinden

Literatur

2 Die ersten Begegnungen in der Psychotherapie

Kerstin Neuthe

- 2.1 Aufspannen des therapeutischen Beziehungsraums
- 2.2 Zugänge zur unbewussten Psychodynamik
- 2.3 Ein Bild zeichnen

Literatur

3 Es war einmal ... Wie uns von Patient*innen geschriebene Geschichten Einblicke in ihre Welt gewähren

Anna Radon-Wolf

- 3.1 Zauberer und Drachen
- 3.2 Der Vorstellungstermin
- 3.3 Abschlussbetrachtungen

Literatur

4 Der Jedi in uns – Zur Bedeutung moderner Märchen der Populärkultur in der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Frank Stula

- 4.1 Psychodynamische Sichtweise auf Märchen der Populärkultur
- 4.2 Die Heldenreise
- 4.3 Aus der psychotherapeutischen Praxis
- 4.4 Der Psychotherapeut als Jedi

Literatur

5 Affekte klarifizieren in der Kindertherapie: der Wutvulkan und der Einsatz von Geschichten

Cornelia Leistner

- 5.1 Ein Maulwurf im Familiensystem
- 5.2 Der Wutvulkan
- 5.3 Einsatz von Geschichten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern

Literatur

6 Eltern und Familien in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

Lalena Zizek

- 6.1 Zur Geschichte der Familie in der Psychotherapie
- 6.2 Die Psychotherapie mit Kindern und ihren Eltern
- 6.3 Abschluss

Literatur

7 Psychodynamisch arbeiten mit Positiver und Transkultureller Psychotherapie nach Peseschkian (PPT)

Meike Pudlatz

- 7.1 Charme von Gründer und Ansatz
- 7.2 Aus der Praxis für die Praxis I: das Balancemodell
- 7.3 Aus der Praxis für die Praxis II: die Arbeit mit orientalischen Geschichten

7.4 Ausblicke

Literatur

8 Die Klinik und das Unbewusste – Tiefenpsychologisches Arbeiten in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik mit Versorgungsauftrag

Sabine Hoffmann

8.1 Die Kinder- und Jugendpsychiatrie

8.2 Wie kann ich das szenische Verstehen zur Hypothesenbildung nutzen?

8.3 Wie kann ich eine Gruppensituation tiefenpsychologisch im Team aufarbeiten und die Gegenübertragungsphänomene in einen Behandlungsplan einfließen lassen?

8.4 Wie kann eine Uneinigkeit des Behandlungsteams als Ambivalenz der Patientin erkannt und für die Behandlung nutzbar gemacht werden?

8.5 Wie erkenne ich die Grenzen tiefenpsychologischen Arbeitens in einer Gruppenpsychotherapie?

8.6 Welche Stärken liegen im tiefenpsychologischen stationären Arbeiten?

9 Ein lachendes und ein weinendes Auge – der Abschied in der Psychotherapie

Julia Hristov

9.1 Ein gelungener Abschied

9.2 Abschied nehmen

9.3 Gestaltung des Abschieds

9.4 Und das war es jetzt?!

Literatur

10 »Sie haben Ihr Ziel erreicht«: über Erfolg in der tiefenpsychologischen therapeutischen Arbeit

Lena Kuhlmann

10.1 Therapieziele erarbeiten

10.2 Nicht alles ist möglich

10.3 Auftragsklärung und Elternarbeit

10.4 Am Ende ist immer alles gut?

10.5 »5 von 5 Sternen«

Literatur

11 Wie lernt eine ambulante Gruppe laufen? Ideen für den erfolgreichen Start einer Gruppenpsychotherapie

Martin Kaschke

11.1 Aller Anfang ist schwer

11.2 Das Setting

11.3 Wenn die Gruppe wirklich beginnt

11.4 Zu guter Letzt – oder warum ich Gruppentherapien so schätze

Literatur

12 Persönliche Einblicke, Einsichten und Gedanken zu tiefenpsychologischer Supervision und Selbsterfahrung

David Roth

12.1 Der Ursprung meiner Suche

12.2 Übernahme von Haltungen in der Therapeutenausbildung

12.3 Einstieg in die Selbsterfahrung

12.4 Approbationsausbildung

12.5 Auf dem Parkett und auf der Empore

12.6 Ausblick

Glossar

Stichwortverzeichnis

Vorwort

Zu theoretischen Grundlagen und Interventionstechniken der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie gibt es bereits zahlreiche Fachbücher, die diese sehr anschaulich und nachvollziehbar darstellen. Wie aber erleben Psychotherapeut*innen selbst ihre Sitzungen? Was sehen sie als Schlüsselmomente im therapeutischen Prozess an? Wie werden diese von ihren Patient*innen wahrgenommen? In diese Erlebniswelt geben die vorliegenden Beiträge Einblicke.

Elf erfahrene Psychotherapeut*innen nehmen die Lesenden mit in ihre Therapiestunden. Sei es in der Erwachsenentherapie, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, in Gruppen, in der Supervision oder Selbsterfahrung, in der ambulanten oder stationären Arbeit: Jedes Kapitel erzählt nicht nur von konkreten therapeutischen Situationen, sondern wie tiefenpsychologisches Arbeiten aus Therapeut*innensicht erlebt wird.

Die Autor*innen möchten nicht theoretisch, sondern ganz praktisch zeigen, wie Therapie und Supervision geschehen. So werden Therapiebeginn und -ende, einzelne bedeutsame Sequenzen, spezielle Ausrichtungen, tiefenpsychologisches Arbeiten in einer Klinik und vieles mehr aufgegriffen. Es ist spannend, zu sehen, was tiefenpsychologisches Arbeiten bewirken kann – bei Patient*in und Therapeut*in gleichermaßen.

Ein wichtiger Punkt hierbei ist, dass die beispielhaft aufgeführten Methoden auch für Anfänger*innen nachvollziehbar sind. Ein großes Anliegen ist es, das tiefenpsychologische Arbeiten verständlich zu machen und dafür zu werben, da dies ein Ansatz ist, der den unbewussten seelischen Vorgängen einen hohen Stellenwert als Erklärung für menschliches Verhalten und Erleben beimisst.

In einer tiefenpsychologisch orientierten Behandlung wird das Wissen um das Wirken unbewusster Motive, Fantasien und Wünsche

als nicht willentliche Triebfeder von Verhalten nutzbar gemacht: Die seelische Erkrankung wird als Ausdruck eines tiefen Nicht-Vorkommens (eines inneren Konflikts) verstanden, dessen Auslöser im Jetzt, der Ursprung jedoch in den frühen Beziehungserfahrungen oder einem Trauma gesehen wird. Fokussiert wird weniger der Ausdruck des Problems oder des Symptoms. Auch die schnelle Lösung des Alltagsproblems steht nicht im Vordergrund. Der Blick zurück dient dem Begreifen und dem Überwinden. Der Gewinn liegt in der Bearbeitung des ursprünglichen Defizits. In Spielsituationen oder im Gespräch werden diese Konflikte geschützt dem Bewusstsein zugänglich gemacht. Dann können Patient*innen ihren eigenen Entwicklungsweg kreieren, da sie das Symptom nicht mehr benötigen. Von großer Bedeutung für die Behandlung ist die Notwendigkeit und hohe Bereitschaft der Psychotherapeut*innen, sich selbst gut zu kennen und sich persönlich einzubringen – in der Übertragungs- und Gegenübertragungsarbeit. Deshalb nimmt in der Ausbildung tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapeut*innen, neben der Vermittlung von Kenntnissen über Genese von Störungsbildern und Interventionstechniken, die Selbsterfahrung einen großen Stellenwert ein.

Durch die Veränderungen der therapeutischen Landschaft in Folge der Reform der Psychotherapeutenausbildung scheint es umso wichtiger, sich auch mit psychodynamischen Therapieansätzen auseinander- und für diese einzusetzen.

Unser Dank gilt daher dem Kohlhammer Verlag, der unser Projekt und damit unser Anliegen mit dem Erscheinen dieses Buches unterstützt. Wir danken auch unseren Ausbilder*innen, Supervisor*innen, Seminar- und Selbsterfahrungsleiter*innen für ihre Geduld, Überzeugungskraft und ihr tiefes Wissen, das sie mit uns geteilt haben. Ganz besonders danken wir aber unseren Patient*innen für ihr Vertrauen, ihr Öffnen, ihr Widerstreben und ihre Entwicklungen. Es ist ganz wunderbar, dies begleiten zu dürfen.

Den Lesenden wünschen wir nicht nur fachlichen Lesegenuss, sondern auch fruchtbares Erkennen, wie wichtig und wirkungsvoll die Tiefenpsychologie für die Versorgungslandschaft und wie hilfreich sie für unsere Patient*innen ist.

Sabine Hoffmann, Februar 2021

Zwischen Unsicherheit und Verstehen

Julia Hristov

1.1 Die ersten Schritte

In meiner ersten Therapiestunde war ich mindestens so angespannt und nervös wie mein Patient, wahrscheinlich sogar noch mehr. Bei meinem Gegenüber handelte es sich um einen großen, kräftigen 16-jährigen, gleichgültig und abgebrüht wirkenden Jugendlichen, der mich kritisch und erwartungsvoll musterte. Er hatte einen Schulverweis bekommen, war wegen kleinerer Einbrüche und Schlägereien polizeibekannt. Die Eltern beschrieben ihn in einem gemeinsamen Aufnahmegespräch als aufbrausend und grenzüberschreitend, aber phasenweise auch antriebsarm und bedrückt.

Seinen Blick auf mir spürend, überlegte ich, ob ich autoritär genug wirkte, er mir zuhören würde, wie ich mich ihm entgegenstellen könnte. Trotz vieler besuchter Psychologie- und Therapieseminare und eines großen Stapels studierter Fachliteratur, wünschte ich mir nichts sehnlicher, als ein Manual, auf das ich mich hätte beziehen können, eines, in welchem ich schrittweise Handlungsvorgaben vorfinden würde. Obwohl ich hartnäckig versuchte, seinen Panzer zu durchbrechen, machte der Jugendliche es mir nicht leicht, mit ihm ins Gespräch zu kommen und mehr über ihn zu erfahren. Und dennoch: Er blieb 50 Minuten lang und erschien auch zu den weiteren Terminen.

Im Nachhinein ist mir bewusst, wie eindrücklich und aussagekräftig die erste Begegnung mit meinem Patienten war – wie viel sie über den Patienten, unsere Beziehung und auch über mich aussagt. Sie führt mir

meine eigene Unsicherheit als angehende Therapeutin vor Augen. Sie lässt mich den unausgesprochenen Erwartungsdruck des Patienten spüren, der mich musterte, als wollte er herausfinden, was ich ihm als Therapeutin bieten konnte. Der erste Termin zeigt mir auch, dass der Patient einen hohen Leidensdruck hatte, Hilfe suchte und auf seine Art sehr wohl in Beziehung ging. Wie leicht hätte er aufstehen, das Gespräch vorzeitig beenden und gehen können. Selbst wenn ich gewollt hätte, ich hätte ihn nicht aufhalten können. Am stärksten haben mich aber sein Auftreten und seine einschüchternde Ausstrahlung beschäftigt, was diese bei mir ausgelöst hatte und wohl auch bei anderen auslösen würde.

Ein wichtiger Aspekt, der das tiefenpsychologische Arbeiten für mich auszeichnet und spannend macht, ist es, das Augenmerk darauf zu haben, was sich weit über das Gesagte hinaus zwischen Patient*in und Therapeut*in abspielt. Lorenzer führte hierfür das Konzept des Szenischen Verstehens ein (Lorenzer, 2006). Dabei beschreibt der Psychoanalytiker und Soziologe vier Ebenen des Verstehens in Interaktionen. Zum einen ein logisches Verstehen, das sich auf den Inhalt des Gesprochenen bezieht, die Informationen, die sich daraus ergeben. Des Weiteren ein psychologisches Verstehen, das der Beziehung der Interaktionspartner*innen einen emotionalen Wert verleiht. Das szenische Verstehen erfasst die Situation im Gesamten mit allen Umgebungsbedingungen und Äußerungen über das Gesagte hinaus. Das tiefenhermeneutische Verstehen schließlich liefert über die dargebotene Szene einen Zugang zu verborgenen Wünschen und Abwehrmechanismen. In Bezug auf die Therapiesituation lässt sich festhalten, dass vieles, das sprachlich nicht ausgedrückt werden kann, dennoch Eingang in die Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in findet. Dies geschieht in der Form, dass verdrängte Erlebnisse und Erfahrungen der Patient*innen in der therapeutischen Beziehung ausagiert werden, ein Gegenüber in die Inszenierung eingebunden und ihm eine Rolle zugewiesen wird. Ein Verstehen dieser Dynamik kann dysfunktionale Beziehungsmuster der Patient*innen aufzeigen und diese erlebbar sowie korrigierbar machen.

Rückblickend erscheint es mir noch verständlicher, dass eine Therapieform, die den Einfluss von zwischenmenschlicher Beziehung so stark betont, nicht alleine durch Fachliteratur und Seminare

verstanden werden kann, sondern in der Beziehung zu einem Gegenüber erlebt werden muss. Wenn uns frühe Beziehungserfahrungen prägen und entscheidend dafür sind, wie wir mit anderen Menschen in Kontakt treten, wie wir mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen und wie wir uns selbst oder andere erleben, muss man auch als Therapeut*in in Beziehung gehen, um dies zu spüren, zu erkennen und bewusst zu machen.

1.2 Die Macht des Unbewussten

Wie schon deutlich wurde, gestalten neben bewussten Vorgängen auch unbewusste Prozesse die Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in. Am bedeutsamsten sind hier die Übertragung und Gegenübertragung, erstmals von Freud beschrieben. So werden (oftmals unbewusste) Erwartungen und Wünsche der Patient*innen auf Therapeut*innen übertragen, in der Hoffnung, dass diese von ihnen erfüllt werden (Übertragung). Therapeut*innen kann dabei die Rolle einer Person zugeschrieben werden, mit der Patient*innen einen Konflikt hatten oder haben, ihn aber nicht lösen können. Ein junger erwachsener Mann, der in seiner Kindheit wiederholt von seiner psychisch kranken Mutter alleine gelassen wurde, kann unbewusst den Wunsch nach Zuwendung und Fürsorge auf seine Therapeutin übertragen, gleichzeitig aber auch die Angst, von ihr verlassen zu werden. Dieser Wunsch und das Gefühl gelten eigentlich der Mutter, durch die Übertragung auf die Therapeutin lassen sie sich jedoch im Hier und Jetzt in der Therapie bearbeiten. Ebenso kann eine erwachsene Frau mit einem kritischen, abwertenden und von hohen Ansprüchen geprägten Vater in der Therapie bemüht sein, dem männlichen Therapeuten zu gefallen und ihm alles recht zu machen, um Anerkennung und Lob zu erhalten, was sie von ihrem Vater nicht bekommen hat.

Bei Therapeut*innen entstehen wiederum Erwartungen, Wünsche und Gefühle als Reaktion auf Patient*innen (Gegenübertragung). Eine Therapeutin fühlt sich durch ihre Patientin nicht wahrgenommen, da diese ihr oftmals ins Wort fällt und über Fragen und Einwürfe

hinweggeht. Einem anderen Patienten gegenüber hegt sie dagegen mütterliche Gefühle, möchte ihn beschützen und schonen. Um diese Reaktionen effektiv in den therapeutischen Prozess einbinden zu können, muss gut unterschieden werden, ob sie durch Patient*innen oder die eigene Lebensgeschichte hervorgerufen werden.

Unbewusst kann der Therapieprozess auch behindert werden, was sich in Form von ständigem Zuspätkommen, kurzfristigen Terminabsagen, »keine Ahnung«- und »ich weiß nicht«-Antworten oder einem Ausweichen manifestieren kann und als Widerstand bezeichnet wird. Dieser sollte Patient*innen gegenüber in einer für sie angemessenen Form aufgegriffen und gedeutet werden, um eine effektive Weiterarbeit nicht zu gefährden.

Am eindrücklichsten habe ich die Macht des Unbewussten in einer Supervisionsstunde erlebt. Dort habe ich meiner Supervisorin von den vorangegangenen Terminen mit einer 7-jährigen Patientin berichtet – sich immer wiederholende Spielsequenzen im Puppenhaus, die ich nicht deuten konnte. Während des Berichtens wurde ich plötzlich sehr traurig und merkte, dass mir Tränen in die Augen stiegen. Auch der Supervisorin blieb dies nicht verborgen. Sie sprach mich darauf an und fragte, ob dies mit mir, meiner aktuellen Lebenssituation oder meiner Familie zu habe. Ich verneinte, versicherte, dass bei mir alles gut sei. Das Berichten über die Patientin und unsere letzten Stunden hatte mich traurig gemacht, und obwohl mir ein traumatisches Erlebnis in ihrer Vorgeschichte bekannt war, die Patientin seit einigen Monaten häufig gedrückt und traurig zu mir kam, konnte ich mir nicht erklären, warum ich gerade in diesem Moment so reagierte. Nach kurzem Schweigen fragte die Supervisorin, ob es sein kann, dass sich der Todestag der älteren Schwester meiner Patienten jähre, die bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen war. Ich war völlig irritiert und verblüfft, blätterte aber umgehend in meinen Unterlagen nach. Die Supervisorin hatte recht. Im Gegensatz zu mir hat sie die Traurigkeit nicht nur gespürt, sondern konnte sie auch zuordnen. Mir war nicht bewusst, dass der Todestag so nah war, die Patientin hatte dies nicht angesprochen. Vermutlich hatte ich es wohl auch verdrängt, um mich nicht dem Schmerz der Patientin stellen zu müssen. Und dennoch war er da. Mir hat das Verstandenwerden durch die Supervisorin Erleichterung gebracht. In den folgenden Therapiestunden konnte ich