

Psychotherapie: Praxis



Wolfgang Söllner *Hrsg.*

Kranker Körper – kranke Seele

Psychotherapie
mit körperlich Kranken

EBOOK INSIDE

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Wolfgang Söllner

Hrsg.

Kranker Körper - kranke Seele

Psychotherapie mit körperlich Kranken

Mit einem Geleitwort von Peter Joraschky

 Springer

Herausgeber

Wolfgang Söllner

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg
Nürnberg
Deutschland

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-54657-4

ISBN 978-3-662-54658-1 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-54658-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © GIS / stock.adobe.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Das von Wolfgang Söllner herausgegebene Buch „Kranker Körper – kranke Seele, Psychotherapie mit körperlich Kranken“ greift nicht nur Grundthemen der Psychosomatischen Medizin auf, sondern Kernbereiche ärztlichen Handelns, den Umgang mit chronisch körperlich Kranken. Die Besonderheit dieses „Lebenswerkes“ ist, dass Wolfgang Söllner in diesem Buch 40 Jahre seiner klinischen Erfahrung als Psychotherapeut strukturiert und zusammenfügt. Diese Erfahrungen gehen zurück auf seine Tätigkeit an der Universitätsklinik Innsbruck im Konsiliar- und Liaisonbereich, die er dann seit 2002 als Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität fortführte. Die Besonderheit am Klinikum Nürnberg besteht darin, dass es das Krankenhaus mit dem dichtesten interdisziplinären Netzwerk aller deutschen Krankenhäuser einschließlich der Universitätskliniken ist.

Mit 4.500 psychosomatischen Konsilen pro Jahr besteht eine Zusammenarbeit mit praktisch allen klinischen Fachdisziplinen. Unter dem Blickwinkel auf den chronisch Kranken bezieht der Herausgeber sich paradigmatisch insbesondere auf onkologische und neurologische Patienten, bei denen – ausgehend von der Phänomenologie des Krankseins und des individuellen Befindens – die Prinzipien der Begleitung und des psychotherapeutischen Umgangs dargestellt werden. Als roter Faden durch die Kapitel des Buches ziehen sich Fallgeschichten, in denen in lebendiger Sprache die mitfühlende Teilnahme am Leiden des individuellen Patienten anschaulich wird. Das Mit-Gefühl und das persönliche Beteiligtsein nimmt den Leser mit auf die Reise durch die zentralen Themen des Buches, macht Fachbegriffe allgemeinärztlich verständlich und greift prägnant den aktuellen wissenschaftlichen Stand der jeweiligen Thematik auf. Nicht nur der Fachpsychotherapeut, sondern Ärzte aller Fachdisziplinen sind angesprochen und werden neugierig gemacht und sensibilisiert für die Beziehungsmedizin, in der wir unser ärztliches Handeln oft emotional belastet verwirklichen. Beziehungsmedizin ist hier kein Schlagwort, sondern Teil der Wirklichkeit, das geteilte Leid wird als dialogischer Annäherungsprozess lebendig. So erhält jeder Arzt Verständnishilfe für konkrete Beziehungsschwierigkeiten und -krisen in der Arzt-Patient-Beziehung. Für mich ist eine Besonderheit des Buches, dass in jeder Fallgeschichte nicht nur die Problematik des Patienten, sondern immer auch die Ängste, Bedrohungsgefühle, die Ohnmacht des Arztes einbezogen sind. In der Gratwanderung existenzieller Ängste werden die Brenn- und Treffpunkte zwischen Arzt und Patient beschrieben, bei denen im emotionalen Innehalten schließlich der Kon-Takt entsteht, der die haltende Beziehung fundiert. Gemeinsame Grenzerfahrungen als Wahrnehmung des Therapeuten in seiner eigenen Lebensbegrenztheit sind die bewegenden Momente im Buch, Wendemarken oft nach einem Prozess ohnmächtiger Auflehnung und Enttäuschungsverarbeitung. Emotionale Herausforderungen, die durch die Liebe zum Patienten und zum Beruf getragen werden.

Aus der Vielzahl praktischer und wissenschaftlicher Anregungen möchte ich einige Punkte herausheben, die das Buch für mich besonders innovativ machen: Die Auseinandersetzung um die zentralen Verlustängste greift nicht nur die persönlichen Verluste in der Biografie, traumatische und neurotische Verarbeitungsmuster auf, sondern diese Ängste werden verbunden mit der existenziellen Dimension, die die Angst des chronisch körperlich Kranken vor Invalidität und Tod hat. Hier verknüpft Wolfgang Söllner die Grundlagentheorien der Psychoanalyse und

Systemischen Theorie mit der Existenzialphilosophie. Leitfaden ist die Akzeptanz und die nicht zu deutende Zugangsweise zu existenziellen Ängsten, die die subtile subjektive Differenzierung bedingt, um den Patienten in seinem Körper-Sein, seiner bedrohten Leiblichkeit elementar wahrzunehmen und nicht vorschnell von Bewältigungs- und Abwehrmustern fehlgeleitet zu werden. Neben der Vielschichtigkeit der Angstverarbeitungen sind es vor allem die bedrohten Selbstgefühle, da der Verlust der körperlichen Integrität die Ärzte in der existenziellen Gratwanderung belastet. Patienten, die in narzisstischen Bewältigungsmustern den Therapeuten idealisieren und in der Enttäuschung entwerten, fordern vom Arzt eine differenzierte Auseinandersetzung eigener Retter-Ideale und der eigenen Verletzlichkeit. Das häufige Scheitern in narzisstischen Auseinandersetzungen wird im Buch in vielfältiger Weise aufgegriffen, insbesondere werden die Funktionen des Selbstschutzes anhand der Abbruchtendenzen von Patienten verdeutlicht. Scheitern wird als Chance, als Neuorientierung und oftmals als notwendige Zäsur verstehbar gemacht.

Für den Kliniker hilfreich sind Differenzierungen des Trauerprozesses und die Abstufungen von Depression und Trauervermeidung. Zum Verständnis der Ohnmachtswut bei traumatischen Verlusten im Kontakt zum Körper wird die Bindungstheorie als für die Beziehungsanalyse wichtige Grundlagentheorie einbezogen. Prozesse der emotionalen Annäherung, Öffnung und dann wieder emotionaler Deaktivierung und Distanz werden als grundlegende selbstregulative Prozesse verstanden, in denen die Begleitung geduldiges Zuhören erfordert. Das Aufgreifen von Bildern und Träumen als Symbolisierungswege wird an vielfältigen Beispielen vermittelt. Hier öffnet sich die zentrale Dimension des Trostes, verstanden vor dem Hintergrund tröstender oder auch Trostmangel-Erfahrungen von Patienten als Leitfaden für die unaufdringliche Nähebereitstellung des Therapeuten.

Sehr innovativ sehe ich die Verarbeitung der Körperverlustängste in Symbolisierungsprozessen von Wentzlaff und Gutberlet in stationären Kurztherapien. Die Autoren stellen die fließenden Übergänge von supportiver, ressourcenorientierter und konfliktzentrierter Therapie in Langzeitprozessen dar – hohe Anforderungen an die Flexibilität und Erfahrung psychosomatischer Psychotherapeuten. Spannend auch die Prozesse des Burnouts des Therapeuten und die diffizilen Beendigungsprobleme bei der psychotherapeutischen Begleitung chronisch Kranker. Immer wieder wird die existenzielle Angst auch in Verbindung mit Scham- und Schuldgefühlen und mit Gefühlen des Identitätsverlustes als Ausgangspunkt für neue Prozesse der Sinnfindung verdeutlicht. Nicht zuletzt steht hierfür auch das Kapitel von Fritzsche und Campagnolo zur Begleitung Sterbender.

Bei der zunehmenden Zahl chronisch Kranker in der Medizin wird das Verständnis der biologischen, psychischen und sozialen Dimension des Patienten immer wichtiger. Nicht nur, weil die Auseinandersetzungsprozesse der Patienten mit Krankheiten häufig mit Fragmentierungen einhergehen, sondern weil das Medizinsystem auch den Patienten fragmentiert. Hier sind die umfangreichen institutionellen Erfahrungen von Wolfgang Söllner bedeutsam, wie der psychosomatisch orientierte Arzt für den Patienten auch die häufig verwirrenden Subdiagnosen, Befunde der einzelnen medizinischen Spezialitäten zusammenfügt, um ein ganzheitliches Bild auch mit dem Krankheitsgefühl und der Krankheitsvorstellung des Patienten in Einklang zu bringen. Nicht zuletzt wird auf die enorme Bedeutung der Verstehensprozesse des Krankseins im Medizinstudium und in der Facharztweiterbildung nicht nur für den Patienten, sondern in gleicher Weise für die seelische und körperliche Gesundheit des Arztes hingewiesen. Ein Buch,

das Wolfgang Söllner und Mitautoren als Leitfaden für Ärzte aller Fachrichtungen geschrieben haben, für Ärzte und Therapeuten, die ihre Neugier lebendig halten wollen, und das aufzeigt, wie eine haltende Beziehung zum Patienten gelingen kann. Ärzte, wie man sie sich als Patient wünscht.

Prof. Dr. med Peter Joraschky

Dresden, im Juni 2017

Vorwort

Der Begriff „körperliche Krankheit“ ist eigentlich unkorrekt, gibt es doch keine Krankheit, die nicht körperlich ist – auch eine Angststörung oder eine Depression hat somatische Korrelate im Gehirn. Umgekehrt gibt es ebenso wenig eine Krankheit, die keine psychische oder soziale Dimension hat. Wir verwenden den Begriff „körperliche Krankheit“ in diesem Buch für Erkrankungen, die sich als körperliche Störung manifestieren und denen eine spezifische Organpathologie zugrunde liegt. Dieses Buch beschäftigt sich mit der psychotherapeutischen Mitbehandlung von Patienten, welche an zumeist chronisch verlaufenden Erkrankungen unterschiedlicher Organsysteme, wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma, multiple Sklerose oder Krebs leiden. Wir grenzen diese „körperlichen Erkrankungen“ von primär psychischen Erkrankungen (wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen) und von psychosomatischen Störungen, die sich körperlich manifestieren, aber primär psychisch bedingt sind (funktionelle oder somatoforme Störungen), ab. Diese psychischen bzw. psychosomatischen Störungen sind nicht Gegenstand des Buches, es sei denn sie treten als Komorbidität gemeinsam mit körperlichen Erkrankungen auf.

Thema dieses Buches ist die psychotherapeutische Arbeit mit Patienten, die an körperlichen Erkrankungen leiden. Psychotherapie verstehen wir dabei nach Strotzka als einen „bewussten und geplanten interaktionellen Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen [...] mit psychologischen Mitteln [...] in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel [...] mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens“ (Strotzka 1994, S. 1). Einfühlsame ärztliche Informationsgespräche über die Erkrankung und deren Behandlung oder psychoedukative Sitzungen zu einer Lebensführung, die der Erkrankung angemessen ist, betrachten wir nach dieser Definition nicht als Psychotherapie, wenngleich zu deren professioneller Durchführung Grundsätze und Elemente psychotherapeutischer Methoden hilfreich sind.

Nachdem mit Ausnahme von Ines Campagnolo alle Autoren dieses Buches in psychodynamischen Methoden (Psychoanalyse bzw. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) ausgebildet sind und praktische Erfahrung in der Arbeit mit erwachsenen Patienten haben, beziehen wir uns primär auf psychodynamische Ansätze der Psychotherapie mit erwachsenen körperlich Kranken. Uns ist aber bewusst, dass auch andere psychotherapeutische Methoden für die Arbeit mit diesen Patienten wertvoll und in vielen Fällen unverzichtbar sind. Wir beziehen daher Ansätze aus der Verhaltenstherapie, der systemischen Therapie und verschiedener körperorientierter und kreativer Verfahren sowohl in unsere praktische Arbeit als auch in die im vorliegenden Buch angestellten theoretischen und klinischen Betrachtungen in begrenztem Ausmaß ein.

Seit dem ersten Bericht von Paul Federn über die psychoanalytische Behandlung einer Patientin mit einer körperlichen Erkrankung (Asthma bronchiale) im Jahr 1913 ist die psychoanalytische Behandlung körperlich kranker Patienten ein Stiefkind der Psychoanalyse. Cremerius (1957) schreibt, dass Freud nie körperlich Kranke behandelt habe; er habe die Psychoanalyse nur bei Psychoneurosen und den „somatischen Ausprägungen der Hysterie“ für indiziert gehalten. In einem Brief an den Heidelberger Internisten und Verfechter einer anthropologischen Medizin, Viktor von Weizsäcker, schrieb Freud im Jahr 1932: „Von solchen Untersuchungen [gemeint ist

die Psychoanalyse bei körperlich Kranken, Anm. W. S.] musste ich die Analytiker aus erzieherlichen Gründen fernhalten, denn Innervationen, Gefäßerweiterungen, Nervenbahnen wären zu gefährliche Versuchungen für sie gewesen, sie hatten zu lernen, sich auf psychologische Denkweisen zu beschränken. Dem Internisten können wir für die Erweiterung unserer Einsicht dankbar sein“ (Freud 1932, zitiert nach Cremerius 1957). Dies weist darauf hin, dass Freud die Meinung vertrat, dass die psychoanalytische Methode durchaus auch bei körperlich Kranken Anwendung finden könne, dass man aber vermeiden müsse, physiologische Prozesse psychologisch zu deuten und eine spezielle Ausbildung eine notwendige Grundlage für die psychoanalytische Arbeit mit diesen Patienten sei.

Psychoanalytiker scheinen Patienten mit schweren körperlichen Erkrankungen nicht gerne in Behandlung zu nehmen. Gründe dafür dürften sein, dass sie auf diese Aufgabe ungenügend vorbereitet waren und sind. Es fehlen sowohl ein theoretisches Fundament als auch ein ausreichendes methodisches Repertoire für die psychoanalytische Behandlung körperlich Kranker. In die entstehende Versorgungslücke sprangen psychologische Verhaltenstherapeuten, die auf der Basis der Stressmodelle behavioristische oder kognitiv-behaviorale Therapieansätze zur besseren Krankheitsbewältigung und zur Reduktion von psychischen Risikofaktoren bei körperlich Kranken anboten und in der Folge diesen Bereich in der Medizin weitgehend „besetzten“. Verhaltenstherapeuten waren bei der Behandlung dieser Patientengruppe im Vorteil: Sie waren es aufgrund ihrer Sozialisation und Ausbildung gewohnt, zunächst die Beschwerden und Bedürfnisse der Patienten zu analysieren – auch wenn sich dies zumeist auf eine Symptomanalyse beschränkte –, um auf dieser Basis einen Therapieplan zu entwickeln. Psychoanalytiker hingegen versuchten, die Problematik, mit der sie konfrontiert waren, zunächst mit ihren theoretischen Vorstellungen von einem der Symptomatik zugrundeliegenden intrapsychischen Konflikt in Einklang zu bringen. Bei Patienten mit lebensbedrohlichen, existenziellen Problemen war dies aber in den seltensten Fällen die aktuelle Hauptaufgabe der Therapie, sodass Analytiker oft rasch das Interesse an einer Behandlung dieser Patienten verloren und sie gerne anderen Therapeuten zur „supportiven“ Psychotherapie überließen.

Nur wenige psychoanalytische Autoren haben sich eingehend mit der Praxis der Psychotherapie mit körperlich Kranken befasst. In den USA haben in den 70er- und 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Arbeiten von Irving Yalom zur psychoanalytischen Behandlung von Krebspatienten mit einer ausgeprägt existenzialistischen Ausrichtung große Resonanz bei Psychotherapeuten und „Laien“ gefunden. Aufbauend auf seinen Erfahrungen wurden psychodynamische Gruppentherapieverfahren für Krebspatienten auch in manualisierter Form entwickelt und evaluiert (Spiegel u. Classen 1999, Kissane et al. 2004). Im deutschsprachigen Raum wurde neben einem von Rodewig (1997) herausgegebenen und inzwischen vergriffenen Buch mit Beiträgen zur Psychodynamik bei körperlich Kranken und dem von Strauß (2002) herausgegebenen Sammelband „Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen“ eine sehr überschaubare Zahl von Zeitschriftenbeiträgen zur psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Patientengruppe veröffentlicht. Zumeist sind es Arbeiten zur Psychotherapie mit Krebspatienten (u. a. Fritzsche 2005 und 2010, Beutel 2010). Die meisten dieser Autoren fordern, dass die psychodynamischen Behandlungsmethoden den Besonderheiten der Behandlung mit schwer kranken und existenziell bedrohten Menschen angepasst werden sollten. Nur wenige Arbeiten wenden sich aber den Besonderheiten der Psychotherapie mit dieser Gruppe von Patienten im Detail zu. Mit dem vorliegenden Buch wollen wir diese Lücke in der psychodynamischen Behandlung und Theoriebildung verringern helfen.

Wir haben dabei versucht, ausgehend von unseren persönlichen Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit körperlich kranken Patienten die Besonderheiten der therapeutischen Beziehung und die uns notwendig und sinnvoll erscheinenden Modifikationen der psychotherapeutischen Technik zu beschreiben. Deshalb haben wir – soweit dies möglich war – die Texte rund um konkrete Fallgeschichten aufgebaut. Die Namen und verschiedene soziale Daten der Patienten wurden dabei geändert und in einigen wenigen Fällen Fallgeschichten kombiniert, um die Anonymität der Patienten zu gewährleisten. Die Fallgeschichten entsprechen jedoch genau der Wahrnehmung der Autoren und den Aufzeichnungen, welche wir in der Regel unmittelbar nach den Therapiesitzungen angefertigt haben. Einige Fallberichte haben mir Mitarbeiterinnen aus den Kliniken, in denen ich tätig sein durfte, zur Verfügung gestellt. Sie stammen zumeist aus der gemeinsamen Reflexion in der Intervision bzw. einer klinikinternen Balintgruppe und sind von den Mitarbeiterinnen autorisiert. Ich bedanke mich dafür bei Susanne Maislinger (Innsbruck), Susanne Cebulla und Barbara Frank (beide Nürnberg).

Neben der Lektüre der Schriften von Psychoanalytikern, die sich mit dem Thema Psychotherapie bei körperlich Kranken besonders beschäftigt haben (u. a. Irving Yalom, Wolfgang Wesiack, Ralf Vogel), hat mich das Studium philosophischer Schriften (Heidegger, Buber, Kierkegaard, Sartre) beim Schreiben dieses Buches inspiriert. Bedanken möchte ich mich bei Thea Bauriedl (München) und Steven Frankel (San Francisco) für ihre Anregungen und kritischen Kommentare zu früheren Fassungen von Teilen dieses Manuskripts. Monika Radecki und Hiltrud Wilbertz vom Springer-Verlag sowie der Lektorin Heidrun Schoeler danke ich für ihre Geduld und Unterstützung bei der Arbeit an diesem Buch. Mein besonderer Dank gilt meinen Patienten, von denen einige in diesem Buch in anonymisierter Form zu Wort kommen und von denen ich so viel lernen konnte.

Wolfgang Söllner

Nürnberg, im Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Kranksein	1
	<i>W. Söllner</i>	
1.1	Die Angst als Ausdruck der existenziellen Bedrohung	2
1.2	Die narzisstische Kränkung durch die Krankheit	3
1.3	Rollenveränderungen und Veränderung der Lebensperspektive	6
1.4	Krankheitsverarbeitung	7
1.5	Trauer und Depression	11
1.6	Psychische Komorbidität oder psychische Dimension der Erkrankung?	14
1.7	Der Versuch, Selbstkontrolle und Autonomie wiederzuerlangen	15
1.8	Lebenskrise und Chance zur Veränderung	16
2	Beginn einer Psychotherapie mit körperlich Kranken: Motive – Indikation – Setting	19
	<i>W. Söllner</i>	
2.1	Wege zur Psychotherapie	20
2.2	Adaptive Indikation: Nicht die Patienten der Methode anpassen, sondern die Methoden den Bedürfnissen und Problemen der Patienten	22
2.3	Das psychotherapeutische Setting	23
2.3.1	Konsiliar-Liaison-Dienst	23
2.3.2	Ambulante Einzeltherapie	28
2.3.3	Interventionen mit Familien	30
2.3.4	Gruppentherapie	32
2.3.5	Integrierte stationäre Behandlung	34
3	Welche Form der psychodynamischen Therapie für körperlich Kranke: konfliktzentrierte oder supportive Therapie?	39
	<i>W. Söllner</i>	
3.1	Supportive Psychotherapie (SPT)	40
3.1.1	Grundstörung und supportive Haltung in der Psychotherapie	41
3.1.2	Supportive Therapie ist ressourcenorientierte Therapie	42
3.2	Supportiv-expressive Therapie (SET)	47
3.3	Existenzialistische Psychotherapie	49
4	Besonderheiten der therapeutischen Beziehung	51
	<i>W. Söllner</i>	
4.1	Arbeitsbündnis und bewusste therapeutische Beziehung	52
4.2	Übertragung und Gegenübertragung	54
4.3	Ohnmacht und Idealisierende Übertragung	61
4.4	Zur Frage der Abstinenz und der therapeutischen Haltung	62
5	Besonderheiten der therapeutischen Technik	65
	<i>W. Söllner</i>	
5.1	Realangst und neurotische Angst	66

5.2	Angstvermindernde „Techniken“	67
5.2.1	Entspannungstechniken	67
5.2.2	Imagination und geleitete Imagination	68
5.3	Kreative Verfahren	72
5.4	Die Arbeit mit Träumen	77
5.5	Aufgreifen existenzieller Themen	79
5.5.1	Die existenzielle Isolation	79
5.5.2	Die Frage nach dem Sinn des Lebens	79
5.5.3	Die Frage der menschlichen Freiheit	80
5.5.4	Die Frage der Endlichkeit und des Todes	80
6	Psychodynamische Kurztherapie mit körperlich Kranken: vom kreativen therapeutischen Umgang mit Leitaffekten	83
	<i>E. Wentzlaff, S. Gutberlet, W. Söllner</i>	
6.1	Einleitung	84
6.2	Leitaffekt Angst – Die Arbeit mit Bildern, Träumen und Mythen	84
6.2.1	Phobische Ausdrucksweise	85
6.2.2	Kontraphobische Ausdrucksweise	85
6.2.3	Angstbewältigung ist für körperlich Kranke eine besondere Herausforderung	85
6.2.4	Therapieansätze	86
6.3	Leitaffekt Wut – die Arbeit mit Bildern, Symbolen und der „Sisyphos-Liste“ am Beispiel der malignen Hypertonie	88
6.3.1	Leitaffekt Wut	88
6.3.2	Bewältigung von Wut	89
6.3.3	Therapieansätze	90
7	Die „somatische Seite“ der Behandlung	95
	<i>W. Söllner</i>	
7.1	Organisch bedingte psychische Symptome	96
7.2	Psychische Symptome aufgrund der somatischen Behandlung	98
7.3	Verordnung von Medikamenten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung	99
8	Suizidgedanken und Suizid	101
	<i>W. Söllner</i>	
9	Das Beenden der Therapie	107
	<i>W. Söllner</i>	
10	Der unheilbare und sterbende Patient und seine Angehörigen	115
	<i>K. Fritzsche, I. Campagnolo</i>	
10.1	Einleitung	116
10.2	Palliative Behandlung	116
10.2.1	Schmerzen	117
10.2.2	Ängste	117
10.2.3	Spirituelle Grundbedürfnisse	117
10.2.4	Einbeziehen der Familie	117

10.2.5	Das Gespräch über Diagnose und Prognose.....	118
10.3	Der Umgang mit Verleugnung und unrealistischen Heilungserwartungen.....	123
10.4	Die Psychotherapeut-Patient-Beziehung aus psychodynamischer Perspektive.....	124
10.4.1	Primäre Liebe	125
10.4.2	Der Psychotherapeut als Übergangsobjekt.....	125
10.4.3	Gegenübertragung des Psychotherapeuten	126
10.4.4	Holding und Containing	127
10.5	Der Arzt, der Kranke, der Tod und der Teufel	127
10.6	Zusammenfassung	127
11	Bedürfnisse und Kompetenzen der Psychotherapeuten	129
	<i>W. Söllner</i>	
11.1	Kompetenz und Fortbildung	130
11.2	Schlussfolgerungen für die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung.....	130
11.3	Burnout-Prophylaxe.....	131
	Serviceteil	133
	A Anhang: Fallberichte.....	134
	Literatur	136
	Stichwortverzeichnis	148

Autorenverzeichnis

Dipl.-Psych Ines Campagnolo

Erwinstraße 55
79102 Freiburg
i.campa@t-online.de

Prof. Dr.med. Kurt Fritzsche

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Hauptstraße 8
79104 Freiburg
kurt.fritzsche@uniklinik-freiburg.de

Dr. med. Susanne Gutberlet

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg
Prof. Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg

Prof. Dr. med. univ. Wolfgang Söllner

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg
Prof. Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg
wolfgang.soellner@pmu.ac.at

Dr. med. Elisabeth Wentzlaff

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg
Prof. Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg
elisabeth.wentzlaff@klinikum-nuernberg.de

Über die Autoren

Prof. Dr. med. univ. Wolfgang Söllner

geboren 1952, ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er ist als Psychoanalytiker, klientenzentrierter Psychotherapeut und Familientherapeut ausgebildet. Er ist Lehranalytiker (DGPT) und Balintgruppenleiter. Nach der Habilitation 1998 an der Universität Innsbruck erhielt er dort 2004 eine außerordentliche Professur und wurde 2014 zum Professor für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität berufen. Seit 2002 leitet er die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg. Am dortigen Standort der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität ist er als Vize-Rektor tätig. Seit 2012 ist er Präsident der European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM). Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte: Psychoonkologie, Psychosomatische Aspekte bei chronischen Schmerzerkrankungen, Konsiliar-Liaison-Psychosomatik, Psychotherapie mit körperlich Kranken.

Dr. med. Elisabeth Wentzlaff

geboren 1959, ist Fachärztin für Innere Medizin und Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie hat eine Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Zusatzausbildungen in Psychoonkologie und im EMDR. Sie ist Oberärztin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und leitet dort die Station für Integrierte Klinische Psychosomatik. Sie ist Dozentin am Institut für Psychodynamische Psychotherapie Nürnberg (PIN). Klinische Schwerpunkte: Internistische Psychosomatik, Traumafolgestörungen, Psychotherapie mit körperlich Kranken.

Dr. med. Susanne Gutberlet

geboren 1954, ist Fachärztin für Innere Medizin und Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie ist tiefenpsychologisch ausgebildet, Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychodynamische Psychotherapie Nürnberg (PIN) und Balintgruppenleiterin. Sie war bis 2017 Oberärztin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und leitete dort viele Jahre den Konsiliar-Liaison-Dienst. Sie ist jetzt in Nürnberg als niedergelassene Psychotherapeutin tätig. Klinische Schwerpunkte: Psychoonkologie, Konsiliar-Liaison-Psychosomatik, Psychotherapie mit körperlich Kranken.

Prof. Dr. med. Kurt Fritzsche

geboren 1950, ist Facharzt für Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse. Von 1992 bis zu seiner Berentung 2015 war er Oberarzt und Leiter der Sektion Konsil- und Liaison-Psychosomatik am Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er ist weiterhin als akademischer Mitarbeiter an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig. Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte: Psychosomatische Grundversorgung, somatoforme Störungen, Psychoonkologie, Psychokardiologie, Arzt-Patienten-Kommunikation.