

Die therapeutische Aufgabe als Orientierung für präzise psychotherapeutische Arbeit

Dipl.-Psych. Yvonne Hänsch
2024

Was ist Therapie?



altgriechisch *therapeia*

„Dienst, Pflege, Heilung, Behandlung“

...sind **alle Maßnahmen**, die darauf abzielen,
Behinderungen, Krankheiten und Verletzungen
oder **seelische Traumata positiv zu beeinflussen**

*Voraussetzung für Therapie ist zuvor erlangte
Diagnose*

Was ist Therapie?

Ziel

Heilung zu ermöglichen
oder zu beschleunigen

oder

Symptome zu lindern oder
zu beseitigen

und

körperliche oder
psychische
Funktionen
wiederherzustellen

Je nach Ziel und Zweck kann die Therapie

kausal/ kurativ sein:

- die Ursache beseitigen und Heilung ermöglichen
- das Problem „an der Wurzel fassen“

symptomatisch/ palliativ sein:

- Symptome lindern, aber nicht an der auslösenden Ursache arbeiten, bzw. die Erkrankung nicht heilen
- als stützende begleitende Therapie bei sehr schwerer chronischer Symptomatik, strukturell gestörter Patienten

Das Skalpell des Psychotherapeuten ist seine Persönlichkeit

**Worte, Emotionen, bewusste und unbewusste
Äußerungen sind zentraler Wirkfaktor in der
Psychotherapie**

P1 Ich habe Hunger, solchen Hunger, bitte gebt mir was zu essen. Ich kann mir selbst nichts beschaffen.

P2 Hier hast Du Brot!

P1 Aber ich will kein Brot.

P2 Du kannst auch Käse und Wein haben.

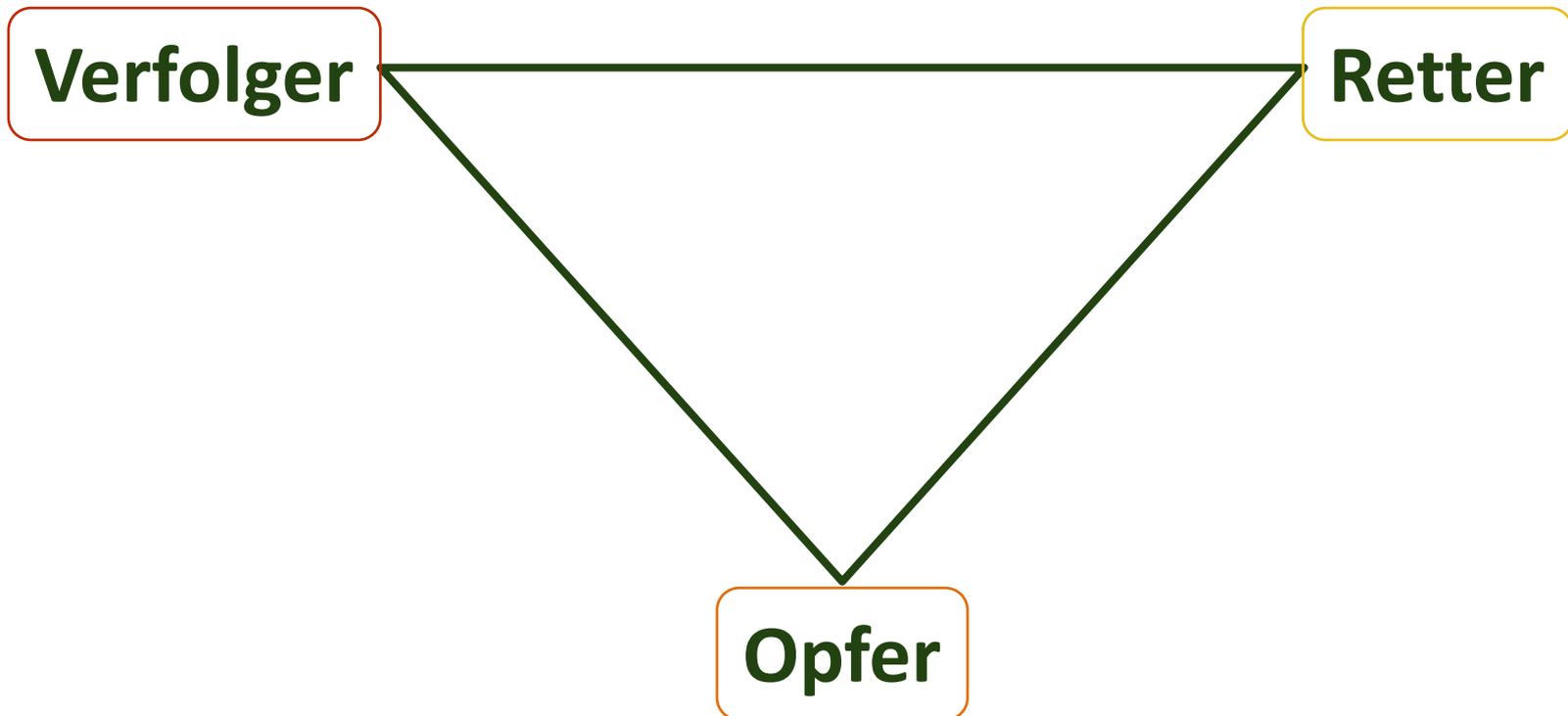
P1 Aber der Käse bekommt mir nicht und von Wein bekomme ich immer Kopfschmerzen!

P2 Also gut, ich koch Dir einen Haferbrei.

P1 Wo denkst Du hin, ich bin doch kein Baby mehr. Aber ich wusste ja gleich, dass Du mir in Wirklichkeit gar nichts geben wolltest

Drama-Dreieck nach Steven Karpmann

Modell aus der Transaktionsanalyse



Charakteristische Rollen

nach Hennig/Pelz



Retter: *eine Person, die vorgibt: Ich +, Du -*

- Denken und Problemlösen **für andere übernimmt**
- **mehr für andere tut**, als sie ihnen **mitteilt**
- Dinge tut, die sie **eigentlich nicht tun mag**
- damit sich auf grandiose **Weise zutraut**, **anderen zu helfen**

Charakteristische Rollen

nach Hennig/Pelz



Opfer: *Eine Person, die vorgibt: Ich -, Du +*

- dass ihr die **Kraft zum Problemlösen** fehlt.
„Ich kann nicht mehr.“
- dass **andere sich ändern müssen** für ihr Wohlbefinden.
„Mein Mann hat mich verlassen.“
- dass ihre **Bedürftigkeit** sie vom Problemlösen abhält.
„Nie ist jemand für mich da, ich habe keinen.“
- dass ihre **Denkfähigkeit nicht ausreicht**.
„Ich weiß nicht, was ich machen soll.“

Charakteristische Rollen

nach Hennig/Pelz



Verfolger/Ankläger:

eine Person, die vorgibt: Ich +, Du –

- die **andere bestrafen** will
- andere **verletzt** und übermäßig **kritisiert**
- unter deren Verhalten **andere leiden**

Spielformel

- **Attraktiven Falle**
- **Spielinteresse**
- **Reaktionen mit Austausch intensiver
Aufmerksamkeit**
- **Rollenwechsel**
- **Moment der Perplexität**
- **Auszahlung**

Therapeutische Allianz



Faktoren für das therapeutische Arbeitsbündnis

1. die Kapazität des Patienten mitzuarbeiten
2. die affektive Beziehung des Patienten an den Therapeuten
3. die Empathie und das Verständnis des Therapeuten
- 4. die Übereinstimmung zwischen Patienten und Therapeut bzgl. des Therapiezieles und der Aufgabe**

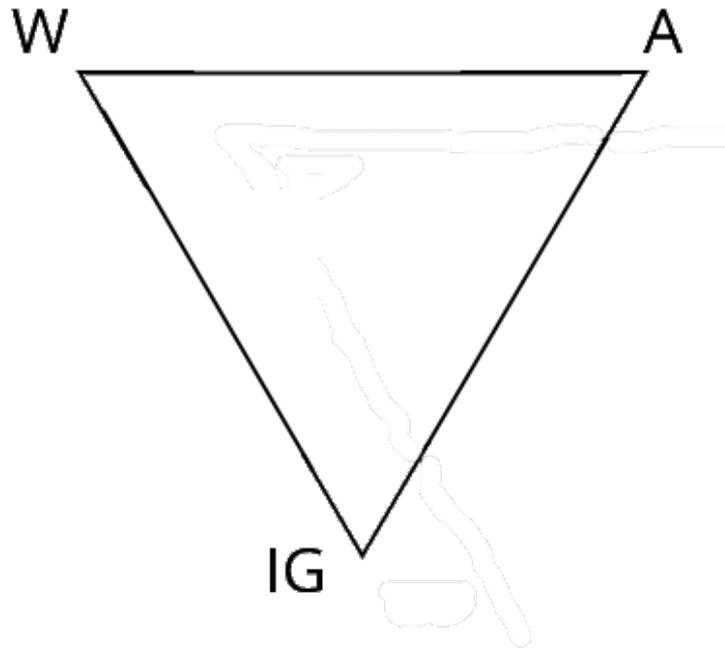
Orientierungssysteme für die therapeutische Aufgabe



1. Die **präzise Widerstandsarbeit** aus der ISTDP
2. Das **Szenische Verstehen** nach Argelander
3. Die **Vertragsarbeit** aus der Transaktionsanalyse

1. Präzise Widerstandsarbeit

Konfliktdreieck



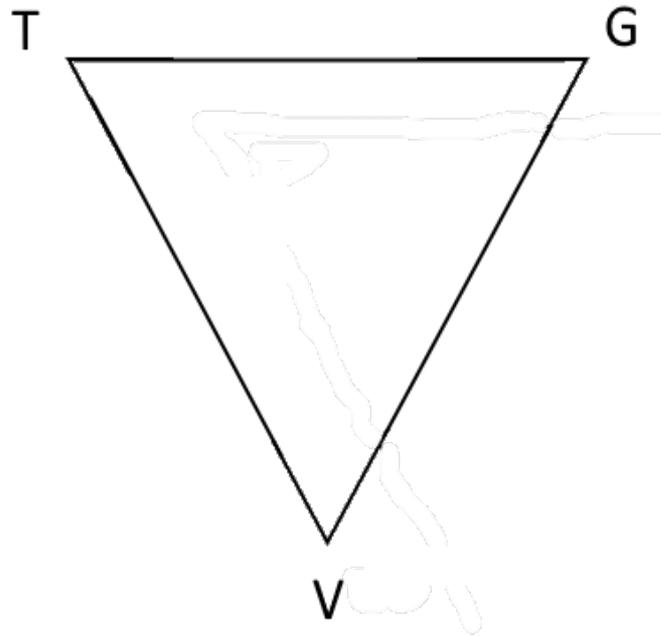
IG - Impuls Gefühl

A - Angst

W - Widerstand

1. Präzise Widerstandsarbeit

Personendreieck



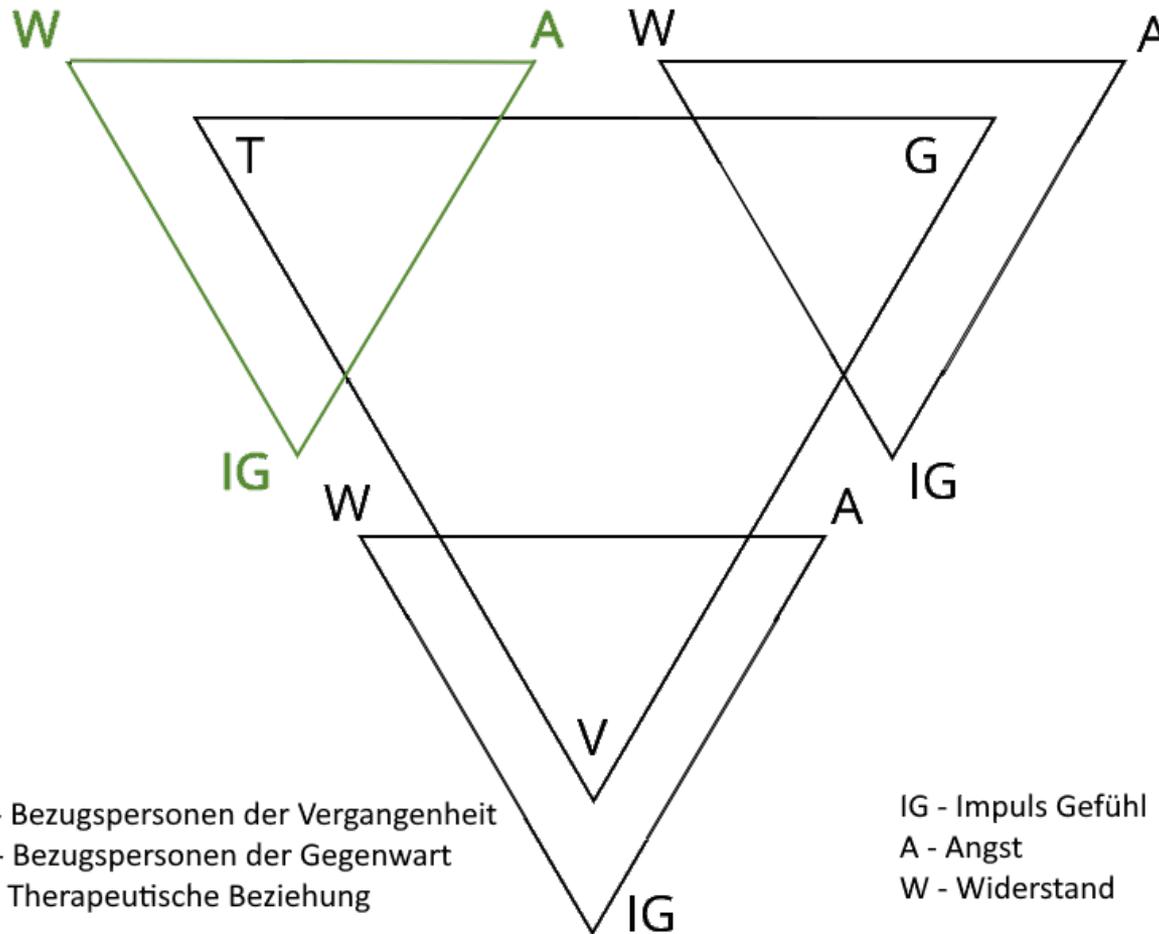
V - Bezugspersonen der Vergangenheit

G - Bezugspersonen der Gegenwart

T - Therapeutische Beziehung

1. Präzise Widerstandsarbeit

Konflikt- und Personendreieck



V - Bezugspersonen der Vergangenheit
G - Bezugspersonen der Gegenwart
T - Therapeutische Beziehung

IG - Impuls Gefühl
A - Angst
W - Widerstand

1. Präzise Widerstandsarbeit



Gemeinsames Ziel:

Beseitigung der Symptomatik bzw. der dysfunktionalen
Abwehrmuster

1. Präzise Widerstandsarbeit

Aufgaben des Therapeuten:

- Zeichen der Angst und Abwehr erkennen, detailliert benennen, Pat. damit vertraut machen und Pat. auffordern, diese Widerstände aufzugeben
- Pat. helfen, Angst zu überwinden
- Auf strukturelle Beschaffenheit des Pat. achten

1. Präzise Widerstandsarbeit

Aufgaben des Patienten:

- Formulieren, welche Symptome und Verhaltensweisen er aufgeben möchte und was er stattdessen tun will
- Sich aktiv und emotional auf den Prozess einlassen
- Aktiv an der Überwindung von Angst und Widerstand mitarbeiten
- Sich in Vorstellungen und Gedanken mit den früheren und gegenwärtigen Bezugspersonen und dem Therapeuten emotional auseinander setzen

1. Präzise Widerstandsarbeit

Vorgehensweise:

1. Erfragen der **emotionalen und Beziehungsschwierigkeiten** des Patienten in
2. Beobachten und Spiegeln der **Zeichen von Angst und Widerstand** in der **therapeutischen Beziehung**
3. Aufzeigen der **Parallelen**, zwischen Schwierigkeiten in Gegenwartsbeziehungen und in der therapeutischen Beziehung
4. Erfragen der **Bereitschaft** des Patienten, die Ursache dieser Schwierigkeit herauszufinden und aufzulösen

1. Präzise Widerstandsarbeit

5. Je präziser wir arbeiten, desto evidenter erlebt der Patient diese Parallele. Dann ist das therapeutische **Angebot** weitgehend auf die **Nachfrage** des Patienten **abgestimmt** und wird dann explizit formuliert.

6. Wenn der Patient das **Angebot annimmt**, ist der Vertrag angenommen und damit eine bewusste **Allianz vorhanden**, **die dem Therapeuten die Erlaubnis** gibt zu **konfrontieren**.

→ Innerlich/unbewusst wachsen die ambivalenten Übertragungsgefühle, die auf dem Boden der bewussten Allianz durchgearbeitet werden können.

2. Szenisches Verstehen nach Argelander

„wichtige unbewusste Mitteilungen haben eine Tendenz, sich in der Gesprächssituation zu manifestieren. Die Gesprächssituation selbst bekommt ein Eigengewicht als Mitteilungsorgan, weil sie den Gesprächsinhalten eine eigene Bedeutung verleiht.“

Sprachliche
Mitteilungen

Nichtsprachliche
Mitteilungen

Mimisch-gestische
Mitteilungen

↑
AUFMERKSAMKEIT

→ Grundlage des **szenischen Verstehens** in der
Psychoanalyse

2. Szenisches Verstehen nach Argelander

Alfred Lorenzer unterscheidet:

**Logisches
Verstehen**

als
Verstehen
des
Gesprochenen

**Psychologisches
Verstehen**

des
emotionalen
Beziehungsgehaltes, als das
Verstehen des
Sprechenden

**Szenisches
Verstehen**

als
Verstehen
der
Situation

**tiefenhermeneutisches
Verstehen**

als Verstehen der in
der Szene verborgenen
Wünsche und
Abwehrvorgänge

2. Szenisches Verstehen nach Argelander



- Hilft unserer Arbeit im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung von Anfang an zu vertrauen
- **Präzise Beobachtungen** , die wir am Anfang der Stunde noch nicht verstehen, sind sehr wichtig und **führen uns im Verlauf der Sitzung an den Kern der Problematik**
- Die **gemeinsam erlebte** Szene wird Gegenstand der Untersuchung

2. Szenisches Verstehen nach Argelander



Alfred Lorenzer:

„Das **szenische Verstehen** und der **Erzählcharakter** der psychoanalytischen Untersuchungsweise...**erlauben** es, die **Untersuchungssituation selbst**... als aktuelles szenisches Zusammenspiel zwischen Analytiker und Analysand in die Betrachtung **einzubeziehen**.“

→ Das Hier und Jetzt der therapeutischen Dyade wird zum Untersuchungsgegenstand

2. Szenisches Verstehen

nach Argelander



Alfred Lorenzer:

„Beide Male aber geht es darum, die hinter dem Sprachschleier, dem falschen, sozial angepassten Gerede verborgene Lebenspraxis aufzuspüren.“

- Patient bringt seine Lebensszenen in jede Therapie mit, Aufgabe des Therapeuten ist es, diese Szene zu entschlüsseln, insbesondere anhand der unbewussten körperlichen Signale des Patienten

2. Szenisches Verstehen nach Argelander



Hinweise zum Üben des szenischen Verstehens:

1. Wie gestaltet der Pat. die Terminvereinbarung?
2. Wie gestaltet der Pat. das Ankommen in der Praxis?
3. Was macht der Pat. vor, während und nach der Begrüßung?
4. Was macht der Pat. am Ende der Sitzung? Wie verlässt er den Raum?
5. Was sagt der Pat. nicht, was hält er zurück, wo ist die Leerstelle?
6. Wie fühle ich, wenn ich mich in den Pat. hineinversetze? Findet eine projektive Identifikation statt? Fühle ich die Gefühle, die dem Pat. unaushaltbar oder unsagbar sind?

**Was? Wie ? Unter welchen Umständen ?
In welchem Kontext?**

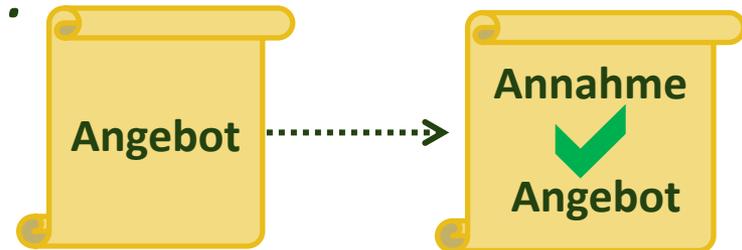
3. Vertragsarbeit – Arbeitsbündnis und klare therapeutische Aufgabe

- **Psychoanalyse und psychodynamische Therapie**
 - Arbeitsbündnis vs. Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung
 - Arbeitsbündnis entspricht der reifen erwachsenen Beziehung zwischen Therapeut und Pat.
- **Transaktionsanalyse**
 - Arbeitsbündnis wird mit Vertragsarbeit etabliert und steht den Dynamiken der Psychospiele gegenüber
 - Entspricht einer Vereinbarung von ER zu ER
- **ISTDP**
 - Betonung der gleichwertigen Beziehung mit dem Ziel, an den Motor der Störung zu kommen
 - Realität vs. gefühlte Realität

3. Vertragsarbeit – Arbeitsbündnis und klare therapeutische Aufgabe

Vertrag: gegenseitige **Übereinkunft**, ein **gemeinsam festgelegtes Ziel** zu erreichen.

Rechtswirksamer Vertrag:



➔ Je präziser, desto **höher** wird die **Bereitschaft** des Patienten sein, das therapeutische Angebot **anzunehmen** und entschlossen **mitzuarbeiten**.

3. Vertragsarbeit – Arbeitsbündnis und klare therapeutische Aufgabe



- Veränderungs-, Heilungs-, Autonomieverträge
- Selbstkontrollverträge – Non-Suizid Vertrag, Vertrag, nicht gewalttätig zu werden oder zu morden, Vertrag, nicht verrückt zu werden
- Therapeut steht für festgelegte Zeit als Vertragspartner zur Verfügung
- Intrapsychisch schließt der Pat. den Vertrag mit sich selbst

3. Vertragsarbeit

Vertragsarbeit ist also bereits Therapie!

Immer wieder muss ausgehandelt werden:

- **was** der Patient mit meiner Hilfe erreichen will
- was er **bereit ist, dafür herzugeben oder durchzuarbeiten**
- Psychotherapeutisches Handeln ist auch Vertragsverhandlung mit dem Patient, die immer wieder aktualisiert und angepasst werden kann

3. Vertragsarbeit

Ein guter Therapievertrag ist eine **NOTWENDIGE** Voraussetzung für klares konfrontatives Arbeiten!

Kriterien:

- Er muss **grundsätzlich erfüllbar** sein.
- Die Erfüllung des Vertrages muss **überprüfbar** sein.
- Die **Leistungen**, die beide Seiten erbringen, müssen **möglichst genau beschrieben** sein.
- Er muss **ethisch vertretbar** sein hinsichtlich seiner Ziele und der angewandten Interventionen.

Fragen für Vertragsverhandlung



1. Was scheint das Problem zu sein? (**Fokusfindung**)
2. Was möchten Sie sich mit meiner Hilfe erarbeiten?
(**Gleichwertige Arbeit**)
3. Was steht dem Ziel im Weg? Wodurch haben Sie sich bisher daran gehindert, das Ziel zu erreichen? (**Widerstände bzw. aufrechterhaltende Bedingungen erkennen und klären**)
4. Woran werden Sie merken, dass Sie das Ziel erreicht haben?
(**Erfolgskontrolle**)
5. Was werden Sie tun, um diese Selbstsabotage aufzugeben?
(**Leistung des Pat. klären**)

Fragen für Vertragsverhandlung



6. Ich werde Sie unterstützen, an die emotionale Wurzel dieser Schwierigkeiten zu kommen. Ihnen aufzeigen, wenn sie sich unabsichtlich wieder davon entfernen, sie auffordern, sich weiter mit sich und mir einzulassen. Was brauchen Sie weiterhin dafür von mir? (**Therapeutisches Angebot spezifizieren**)
7. Trainieren müssen Sie selbst, sich gegen die Selbstsabotage zu stellen, die sie sich angewöhnt haben (Vermeiden, Vergessen, Prokrastinieren, Lamentieren, depressiver Rückzug, Grübeln und Panik, Essstörung etc.). Sind Sie dazu bereit? (**Allianz schaffen**)

im Erstinterview konsequent an den
Widerständen der therapeutischen Beziehung
gegenüber arbeiten

**→ führt ins Zentrum der Dynamik und kann
Leitlinie für die gesamte Therapie sein**

Verwendete Literatur:

- Argelander, H. (2014). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Hennig, G. & Pelz, G. (1997). *Transaktionsanalyse: Lehrbuch für Therapie und Beratung*. Herder.
- Laimböck, A. (2015). *Die Szene verstehen: Die psychoanalytische Methode in verschiedenen Settings*. Brandes & Apsel.
- Lorenzer, A. (2002). *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste: psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*. Klett.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2013). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie: Band 2: Praxis*. Springer-Verlag.