

Einführung in die Psychotherapeutische Medizin

Prim. DDr. Christine Butterfield-Meissl

9.3.2012

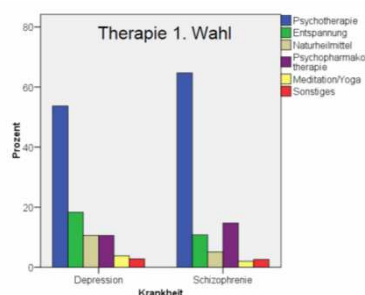
Übersicht

- Definition von Psychotherapie
- Geschichtliche Entwicklung
- Psychotherapiegesetz
- Verschiedene Psychotherapieschulen
- Ethische Aspekte
- Wirkfaktoren
- TherapeutInnenvariablen
- PatientInnenmerkmale
- Therapeutische Beziehung
- Genderaspekte

Säulen der psychiatrischen Therapie



Öffentliche Meinung zur Behandlung psychischer Erkrankungen



Demyttenaere K. Risk factors and predictors of compliance in depression. Eur Neuropsychopharmacol. 2003 Sep;13 Suppl 3:S69-75.

Definition von Psychotherapie

- Verschiedenen Definitionen
- Abgrenzung von benachbarten Arbeitsfeldern nicht immer leicht
- Fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Bereichen

Psychotherapiedefinition (Strotzka 1975)

- Bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, und zwar mit psychologischen Mitteln durch Kommunikation
- Konsens (Patient, Therapeut, Bezugsgruppe) über Behandlungsbedürftigkeit
- In der Regel tragfähige, emotionale Beziehung notwendig
- In Richtung auf ein definiertes, gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomreduktion/Strukturänderung der Persönlichkeit)
- Auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens, mittels lehrbarer Techniken

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie

- ist professionelles Handeln im Rahmen und nach den Regeln des öffentlichen Gesundheitswesens
- ist wissenschaftlich fundiert (Krankheits-, Heilungs- und Behandlungstheorien)
- setzt empirisch abgesicherte Verfahren zur zielgerichteten Veränderung von Erleben und Verhalten ein
- bezweckt die Behandlung oder Prävention psychisch bedingter Krankheiten oder Verhaltensstörungen
- Senf W, Broda M (2005): *Praxis der Psychotherapie*. Thieme Stuttgart

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie

- setzt Diagnostik und Differenzialindikation voraus
- wird mit a priori formulierten und a posteriori evaluierten Therapiezielen durchgeführt
- wird von professionellen Psychotherapeuten mit geprüfter Berufsqualifikation durchgeführt
- wahrt ethische Grundsätze und Normen
- erfüllt Qualität sichernde Massnahmen und folgt dem Gebot der Wirtschaftlichkeit
- Senf W, Broda M (2005): *Praxis der Psychotherapie*. Thieme Stuttgart

Die Geburtsstunde der Psychotherapie



Sigmund Freud, 1895, „Studien über Hysterie“,
1896, „Psychoanalyse“

Meilensteine in der Geschichte der Psychotherapie

- 1890er – Sigmund Freud, Psychoanalyse
 - 1909 – Bruch mit A. Adler – Individualpsychologie
 - 1912 – Bruch mit C. G. Jung – Analytische Psychologie
- 1930er – Viktor Frankl, Logotherapie und Existenzanalyse
- 1940er – C. Rogers, Klientenzentrierte Therapie
- 1950er – Fritz und Laura Perls, Gestalttherapie
- 1950er – Verhaltenstherapie
- 1950er – Jakob Levy Moreno, Psychodrama
- 1950er – Eric Berne, Transaktionsanalyse
- 1950er – Milton Erickson, Hypnose
- 1950er – Hanscarl Leuner, Katathym – imaginative Psychotherapie
- 1960er – Familientherapie – Systemische Therapie

Heterogenität und Schulenvielfalt

- Unterschiede in 4 Ebenen
 - Menschenbild
 - Problem/Störungskonzeptualisierung
 - Interventionstechnik
 - Beziehungsgestaltung
- Jede Therapiemethode verfügt über eine in sich konsistente Theorie, bestehend aus Persönlichkeits-, Störungs- und Veränderungstheorie.
- Die „core constructs“ dieser Theorien beschreiben nicht „die gleichen Phänomene in unterschiedlichen Sprachen“ und sind auch nur begrenzt integrierbar.

Psychotherapie / Psychotherapeut

- Seit 1990 in Österreich als eigenständige, wissenschaftliche Fachdisziplin gesetzlich verankert.
- Gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung in Österreich.
- Psychotherapeut / Psychotherapeutin darf sich nennen, wer in die Psychotherapeutenliste eingetragen ist.
- Die psychotherapeutische Ausbildung ist im Psychotherapiegesetz geregelt.

Psychotherapie (BGBl. Nr. 361/1990)

- Nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung
- von psychosozial oder psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen
- mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden
- mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.

Situation in Österreich

- Psychotherapiesgesetz BGBl Nr. 361/1990: „Psychotherapeut“
Derzeit 22 anerkannte Psychotherapieverfahren
Derzeit 39 anerkannte Fachspezifika
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin (2007)
- Österreichische Ärztekammer:
Diplom „Psychotherapeutische Medizin“

In Österreich anerkannte Psychotherapiemethoden

Vier Orientierungen:

1. Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung
Schwerpunkte: Unbewusstes, Übertragung/Gegenübertragung
2. Humanistisch-existenzielle Orientierung
Schwerpunkte: Grundlagen im Sinne der Existenzphilosophie und Humanistischen Psychologie
3. Systemische Orientierung
Schwerpunkte: Systemtheorien, Konstruktivismus
4. Verhaltenstherapeutische Orientierung
Schwerpunkt: Empirische [Verhaltens-] Psychologie

Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung

(1) Psychoanalytische Methoden

- Analytische Psychologie (AP)
- Gruppenpsychoanalyse (GP)
- Individualpsychologie (IP)
- Psychoanalyse (PA)

(2) Tiefenpsychologisch fundierte Methoden

- Autogene Psychotherapie (AT)
- Daseinsanalyse (DA)
- Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG)
- Hypnosepsychotherapie (HY)
- Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)
- Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)
- Transaktionsanalytische Psychotherapie (TA)

Humanistisch-existenzielle Orientierung

- Existenzanalyse (E)
- Existenzanalyse und Logotherapie (EL)
- Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP)
- Integrative Gestalttherapie (IG)
- Integrative Therapie (IT)
- Klientenzentrierte Psychotherapie (KP)
- Personenzentrierte Psychotherapie (PP)
- Psychodrama (PD)

Systemische Orientierung

- Neuro-Linguistische Psychotherapie (NLPT)
- Systemische Familientherapie (SF)

Verhaltenstherapeutische Orientierung

- Verhaltenstherapie (VT)

Heterogenität in der psychotherapeutische Medizin

- Die extreme Differenzierung psychotherapeutischer Schulen hat nur zum Teil mit der Komplexität oder anderen Merkmalen ihres Gegenstandes zu tun, zu einem Teil ist sie auch durch Marktinteressen bedingt.
- Die Ausbildung in privaten Vereinen schafft „Marken“, wie man sie sonst nur von Konsumartikeln gewöhnt ist.
- In einem akademischen Kontext wäre zumindest eine Einigung auf einen minimalen Bestand an Begriffen und Konzepten erforderlich (vgl. OPD) sowie eine oder wenige Metatheorien, welche die Einordnung der unzähligen Konzepte erlauben und Orientierung bieten.

Was ist Psychotherapie in der Psychiatrie?

- schulenspezifisch – schulenübergreifend ???
- störungsspezifisch – störungsorientiert ???

Psychotherapie in der stationären Behandlung Spezifischen Anforderungen

- Schwer Kranke Menschen mit hoher Symptombelastung
- Pth auf den aktuellen Zustand des Patienten abgestimmt
- Störungsorientiert?
- Einzel- und Gruppentherapeutische Verfahren
- Kurze Aufenthaltsdauer, kurze Behandlungsdauer
- Vorbereitung auf längere ambulante Psychotherapie
- Ressourcenorientierung, Lösungsorientierung, konkrete Therapieziele, Entlassungsvorbereitung
- → Psychiatrische Psychotherapie erfordert ganz spezifische Kompetenzen

Ethik in der Psychotherapeutischen Medizin

Psychotherapeutische Medizin Rechtliche Grundlagen

- Ärztegesetz
- Psychotherapiegesetz BGBl.Nr. 361/1990 ST0151 Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie ???
- Psychotherapiegesetz kommt hier nicht zur Anwendung!
- Strafprozessordnung
- Strafgesetzbuch

Rechtliche Grundlagen

- **Strafprozessordnung § 157 Abs1 Zi3**
Zur Verweigerung der Aussage sind berechtigt
FA für Psychiatrie, Psychotherapeuten,
- **Strafgesetzbuch § 212 Abs2**
Strafbar: Ausnutzung seiner Stellung
Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses

Berufskodex für Psychotherapie

- **Präambel**

In der Ausübung ihres Berufes wird von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person, mit der psychotherapeutischen Aufgabe sowie mit jenen Menschen gefordert, mit denen sie durch die Psychotherapie in eine besondere Beziehung eintreten.

(Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit)

Berufspflichten des Psychotherapeuten

- **§ 14. (1)** Der Psychotherapeut hat seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Fortbildungsverpflichtung
- **(2)** Der Psychotherapeut hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft auszuüben. Hilfspersonen nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht möglich.
- **(3)** Der Psychotherapeut darf nur mit Zustimmung des Behandelten Psychotherapie ausüben.
- **(4)** Der Psychotherapeut ist verpflichtet, dem Behandelten alle Auskünfte über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt, zu erteilen.
- **(5)** Der Psychotherapeut hat sich bei der Ausübung seines Berufes auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden zu beschränken, auf denen er nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben hat.
- **(6)** Der Psychotherapeut, der von der Ausübung seines Berufes zurücktreten will, hat diese Absicht dem Behandelten so rechtzeitig mitzuteilen, daß dieser die weitere psychotherapeutische Versorgung sicherstellen kann.

Österreichisches Psychotherapiegesetz

Berufspflichten des Psychotherapeuten

- **§ 15.** Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Österreichisches Psychotherapiegesetz

Berufspflichten des Psychotherapeuten

- **§ 16. (1)** Der Psychotherapeut hat sich jeder unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten.
- **(2)** Die Anzeige einer freiberuflichen Ausübung der Psychotherapie darf lediglich den Namen des zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigten Psychotherapeuten, seine akademischen Grade, die Berufsbezeichnung samt Zusatzbezeichnung sowie seine Adresse, Telefonnummer und Sprechstunden enthalten.
- **(3)** Der Psychotherapeut darf keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen zur Ausübung der Psychotherapie an ihn oder durch ihn sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen.
- **(4)** Die Vornahme der gemäß [Abs.1](#) und [3](#) verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

Österreichisches Psychotherapiegesetz

Psychotherapieforschung

- Zum wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit der Psychotherapie hoher Forschungsbedarf.
- Probleme mit Umsetzung und Finanzierung von Forschungsvorhaben
- Am besten derzeit durch Studien abgesichert
 - Verhaltenstherapie
 - Psychoanalyse
 - Klientenzentrierte Psychotherapie

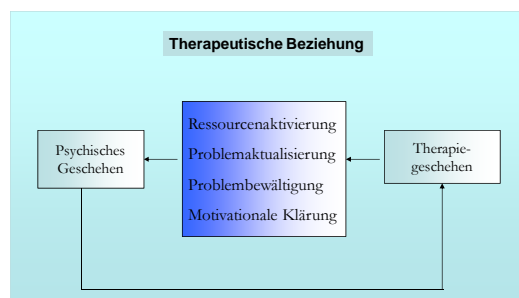
Wie wirkt Psychotherapie?



„Auf die Frage ‚Wie wirkt Psychotherapie?‘, gebe ich alle paar Jahre ganz neue Antworten, und das soll auch so bleiben. Und wenn ich sie nicht mehr gebe, werden hoffentlich andere das tun“ (Grawe, 2005a, S. 308).

31

Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie



(Grawe 1995), Orlinsky, Grawe & Parks 1994)

4 Wirkfaktoren – 4 Perspektiven / Wirkprinzipien

- Problembewältigung – Intentionsrealisierung
- Klärung – Intentionsveränderung
- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung – prozessuale Aktivierung

Grawe, K. (1998). *Psychologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

33

Ressourcenaktivierung

- Zahlreiche Studien belegen, dass es besonders wirksam ist an den positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen des Patienten anzusetzen.
- Dabei ist die Fähigkeit eine gute zwischenmenschliche Beziehung aufzubauen die wichtigste wirksame Ressource!

Ressourcenaktivierung – Therapeutische Beziehung

- Nach Forschungsbefunden ist es für den Therapieerfolg wesentlich, ob der Patient seinen Therapeuten als
 - unterstützend
 - aufbauend
 - in seinem Selbstwert positiv bestätigend erlebt
- Entscheidend ist, ob sich der Patient selbst als zu einer guten Beziehung fähig erlebte (Ressource!)

Was bedeutet Ressourcenaktivierung?

- „Das ressourcenaktivierende Empowerment als Erkennen und Stützen der bereits vorhandenen positiven Seiten und Fähigkeiten eines Patienten.“
- „Beratung und Training als ressourcenanreichernde Erweiterung der vorhandenen Möglichkeiten durch gezielte Vermittlung neuer Informationen und durch die Einübung neuer und bis dahin ungewohnter Bewältigungskompetenzen.“

Fiedler (2007)

Zum Ressourcenbegriff

- „ Als Ressource kann jeder Aspekt des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten aufgefasst werden, also z. B. motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie seine zwischenmenschlichen Beziehungen.
-stellt den Möglichkeitsraum des Patienten dar, in dem er sich gegenwärtig bewegen kann, ...sein positives Potential, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht.“

Grawe & Grawe-Gerber (1999)

Wirkung von Ressourcenaktivierung

Ungünstige Rückkopplung →

- Starke Aktivierung der Problemsicht (Ressourcen kaum bewusst)
- Gedrückte Stimmung
- Zugang zu emotional negativen Gedächtnisinhalten, Wahrnehmungen, Gedanken
- Negative Erwartungen (Vermeidungsziele aktiviert)
- Negative Erfahrungen (keine Befriedigung von Grundbedürfnissen)

Günstige Rückkopplung

- Bewusstmachung und Aktivierung von Ressourcen
- Gute Stimmung
- Aufmerksamkeit wird breiter, kognitiver Suchbereich größer, Problemlösefähigkeiten besser
- Positive Erwartungen (Annäherungsziele aktiviert)
- Positive Erfahrungen (Befriedigung von Grundbedürfnissen)

Vorhandene Ressourcen beim Patienten erkennen

Systematische Ressourcenanalyse

- dient der Ergänzung bestehender Fallkonzeptionen (z.B. Situations- und Verhaltensanalyse)
- neben Problembereichen werden Ressourcenhotspots erfasst

Ressourcenhotspots

- Quellen der Zufriedenheit und des Wohlbefindens (weil sie bestimmte Grundbedürfnisse befriedigen, z.B. eine gute Freundschaft befriedigt das Bedürfnis nach Bindung)
- Mittel, die eine Person zur Erreichung ihrer Ziele einsetzen kann (z.B. günstiges Beziehungsverhalten ist ein Mittel, um das Ziel „Freundschaft“ besser zu erreichen)

Ressourcen aktivieren

Ressourcenorientierte Gesprächsführung

- Therapeut fokussiert im Gespräch auf Ressourcenbereiche
- Ziel: unmittelbares positives emotionales Erleben des Patienten erhöhen und dadurch die Bearbeitung problematischer Bereiche erleichtern durch,

Positive Rückkoppelungsprozesse

- Positives emotionales Erleben
- Gute Beziehung
- Offenheit und Kooperation
- Reaktivierung eigener Problemlöseversuche

Ressourcenaktivierende Strukturinterventionen

- Ressourcengenogramm (Ursprungsfamilie)
- Wunderfrage
- Andere Personen als Ressourcenmodell
- Bewältigungsressourcen aktivieren durch Rollentausch
- Ressourcenaktivierung durch imaginative Verfahren
- Reframing
- Genusstaining
- Ressourcentagebuch

Flückiger, C. & Wüsten, G. (2008). Ressourcenaktivierung. Ein Manual für die Praxis. Bern: Huber

Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie

- Ressourcenaktivierung
- **Motivationale Klärung**
- Problemaktualisierung
- Problembewältigung

Der Therapeut hilft dem Patienten, sich über die Bedeutung seines Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf seine bewussten und unbewussten Ziele und Werte klarer zu werden.

Motivationale Klärung

- Dem Patienten wird dabei geholfen, ein klares Bewusstsein der Determinanten seines problematischen Erlebens und Verhaltens zu gewinnen, bspw. ungünstige Beziehungserwartungen zu identifizieren.
- Bedeutungen des Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf seine bewussten und unbewussten Ziele .
- Warum empfindet, warum verhält sich der Patient so und nicht anders?
- Sich über sich selber klarer werden, sich besser annehmen können.

Nach R. Sachse (1992): "Explikation impliziter Bedeutungen"

Problemaktualisierung

- Was verändert werden soll, muss zuerst aktiviert werden, d.h. vom Patienten real erlebt werden.
- z.B. Expositionsübung, Imagination, ein Problem im therapeutischen Gespräch „durchleben“.
- Erleben der Probleme und Konflikte in der Übertragungsbeziehung
Erfassen des sich darstellenden Beziehungsmusters
Erfassen des zentralen Beziehungskonfliktes.

Problembewältigung

- Der Therapeut soll den Patienten mit geeigneten Massnahmen aktiv darin unterstützen, mit einem bestimmten Problem besser fertig zu werden
 - **Selbstsicherheitstraining**
 - **Reizkonfrontation**
 - **Stressbewältigungstraining**
 - **Entspannungsverfahren**
 - **Kommunikations- und Problemlösungstraining**
 - **Familientherapeutischen Interventionen**
 - usw.

Problembewältigung

Voraussetzungen

- Das was der Patient als sein Problem erlebt, wird ernst genommen
- Für die therapeutische Wirkung ist entscheidend, dass der Patient die reale Erfahrung macht, besser im Sinne seiner Ziele mit der betreffenden Situation zurechtzukommen
- Der Therapeut muss über ein reichhaltiges problem- und störungsspezifisches Erfahrungswissen verfügen

Problembewältigung

WICHTIG

Es gibt wirksame psychotherapeutische Methoden, die genau das Prinzip der Problembewältigung **nicht** gezielt als Strategie verwenden und die trotzdem wirksam sind, z.B. die **Gesprächspsychotherapie nach Rogers** oder die **Psychoanalyse**.

Psychodynamische Therapien

6 Hauptwirkfaktoren empirisch belegt

- Ausmaß an psychischer Gesundheit
- Qualität der therapeutischen Beziehung
- Formulierung der Übertragungsbeziehung
- Fokussierung dieser Beziehung in den Deutungen des Therapeuten (erfassen des zentralen Beziehungskonfliktes)
- Zuwachs an Einsicht und Selbstverständnis
- Internalisierung der in der Behandlung erreichten Fortschritte

Luborsky et al. 1993

Gesprächsführung

- **Therapeutische Basisvariablen:**
 - Empathie
 - Echtheit/Kongruenz
 - Wertschätzung
- **Therapeutisches Handeln: Aktives Zuhören**
 - aufrichtiges Interesse am Klienten und seiner Situation vor allem durch aktives Zuhören signalisieren
 - Akzeptanz und Bestätigung vermitteln
 - Anerkennen des bisherigen Bemühens

Indikation

- Der Indikationsbereich ist methodenspezifisch unterschiedlich.
- Die Grenze zur Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung ist nicht immer scharf zu ziehen.
- Bei schweren Störungen Kombination mit medikamentöser Behandlung

Patientenvariablen

- Therapiemotivation ("Leidensdruck")
- Introspektions- (Einsichts-) Fähigkeit
- Fähigkeit zur kritischen Selbstprüfung (Reflexionsfähigkeit)
- Mindestmaß an Frustrationstoleranz
Konfliktbereitschaft, Ausdauer
- Beziehungsfähigkeit

Therapeutenvariablen

- **Empathie**
- **Wertschätzung**
- **Kongruenz** (Echtheit)
- Inhaltliche Kompetenz / Ausbildung
- Reflexionsfähigkeit (Supervision!)
- Fähigkeit zu tragfähigen emotionalen Bindungen

Mögliche negative Effekte von Psychotherapie

- Exazerbation vorhandener Symptome (z.B. Depression, Zwang, Wahn)
- Auftreten neuer Symptome (Substanzmissbrauch, Suizidalität, psychotische Dekompensation, z.B. bei gruppodynamischen Therapien beschrieben)
- Abhängigkeit vom Therapeuten
- Psychotherapie als Surrogat für tätiges Handeln im Alltag (Suchen nach unbewussten Motiven blockiert konstruktives Handeln)
- Setzen unrealistischer Lebensziele
- Egozentrismus

Behandlungstechnik

- Ist Psychotherapie eine Kunst ???
- Oder ist es eine Wissenschaft ???
- Oder ist es ein Handwerk ???

Psychotherapie-Strategien

- Diagnostische Strategien
- **Beziehungs-Strategien**
- Veränderungs-Strategien
- Akzeptanz-Strategien
- Evaluations-Strategien

Techniken zur Beziehungsgestaltung

- **Komplementäre Beziehungsgestaltung**
Therapeutenverhalten wird auf die individuellen Bedürfnisse, Ziele und Motive der Patienten abgestimmt
- Empathisches Mitempfinden
- Self-Disclosure
- Irritation der Erwartungshaltung
- Wertschätzende Konfrontation
- **Abstinente Haltung**
Ermöglicht dem Patienten eine Übertragungsbeziehung zu entwickeln und seine Beziehungsmuster zu inszenieren

Komplementäre Beziehungsgestaltung (VT)

Beziehungsaufbau bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung Komplementäre Beziehungsgestaltung

- Schizoide P.S.: Behutsamkeit, Sachlichkeit, Zurückhaltung
- Dependente P.S.: Stärke, Verantwortungsübernahme, Ratschläge geben
- Zwanghafte P.S.: Sachlichkeit, Rationalität, Kontrolle beim Pat. lassen
- Paranoide P.S.: Sorge, Verständnis, Transparenz, Neutralität gegenüber Fehlinterpretationen
- Narzisstische P.S.: Wertschätzung und Anerkennung geben
- Histrionische P.S.: Bedürfnis nach Zuwendung nachkommen, nicht dramatisches, sondern authentisches Interaktionsverhalten verstärken

Diskussionspapier erarbeitet von M. Bohus, P. Buchheim, S. Döring, B. Schmitz

Diskussion

- Wie wirkt sich eine hohe Altersdiskrepanz zwischen Klienten und Therapeuten aus?
- Wie interagiert ein Therapeut mit einem Klienten, der diesen zwar für behandlungsbedürftig hält, ihn aber als unsympathisch erlebt?
- Subjektive Gründen eines Klienten für den Therapieabbruch?

Alter des Klienten in der Psychotherapie

- Früher wurde eine obere Altersgrenze von 40 bis 50 Jahren diskutiert, heute geht man von der Gesamtsituation des Klienten aus.
- Es hat sich eine eigene Richtung Gerontopsychotherapie entwickelt.
- In der Kinderpsychotherapie wird mit Kindern ab 3 Jahren in Form der Spieltherapie gearbeitet.

Genderaspekte

- Frauen nehmen in anderer Weise als Männer Symptome wahr, artikulieren sie stärker, nehmen dafür auch stärker medizinische Einrichtungen in Anspruch.
- Von Frauen genannte Symptome werden eher als psychogen eingestuft.
- Frauen haben ein doppelt so hohes Risiko, an Depression zu erkranken und eine höhere Morbidität hinsichtlich Angsterkrankungen, Panikstörungen, Phobien, Essstörungen und Somatisierungsstörungen.
- Bei Männern sind es häufiger Persönlichkeitsstörungen, antisoziale Störungen und Alkoholismus, die zu psychosomatischer und psychotherapeutischer Behandlung führen.

Genderaspekte

- Ob ein Mann oder eine Frau die Psychotherapie eines Patienten übernehmen soll, ist nicht eindeutig zu beantworten.
- Patienten haben oft eine klare Präferenz.
- In jeder Geschlechterkonstellation Therapeut-Patient gibt es Themen, die schwieriger oder günstiger zu bearbeiten sind.
- Wir stehen erst am Anfang, unter genderspezifischen Aspekten in Belastungssituationen, wie z. B. Verlust und Trauer oder Krankheitsbewältigung nach Krebserkrankung, spezifische Behandlungskonzepte für Frauen und Männer anzubieten.

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD, 1996)

Achse I	Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen
Achse II	Beziehung
Achse III	Konflikt
Achse IV	Struktur
Achse V	Psychische und psychosomatische Störungen nach ICD-10

OPD

Achse I: Krankheitserleben und
Behandlungsvoraussetzungen

Beurteilung von Schweregrad,
Symptomverlauf, Leidensdruck, Motivation,
Compliance etc.

OPD: Achse II: Beziehung

Perspektive A:

Der Patient erlebt sich immer wieder so, dass er...
Der Pat. erlebt andere immer wieder so, dass er...

Perspektive B:

Der Untersucher erlebt den Patienten immer
wieder so, dass er...
Der Untersucher erlebt sich gegenüber dem
Patienten immer wieder so, dass er...

OPD: Achse III: Konflikt

1. Abhängigkeit – Autonomie
2. Unterwerfung – Kontrolle
3. Versorgung – Autarkie
4. Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
5. Schuldkonflikte (egoistisch Vs. prosozial)
6. Ödipale und sexuelle Konflikte
7. Identitätskonflikte (Identität vs. Dissonanz)
8. Eingeschränkte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung
9. Aktualkonflikte

OPD: Achse IV: Struktur

1. Selbsterleben (Gefühle wahrnehmen, ausdrücken)
2. Selbststeuerung (Affektoleranz, Impulssteuerung, Selbstwertregulation)
3. Abwehr (reife vs. frühe Abwehrmechanismen)
4. Objektwahrnehmung (Empathie, Anteilnahme, Sorge, Abgrenzung, Feindseligkeit etc.)
5. Kommunikation (Kontaktfähigkeit, Verstehen der Gefühle anderer Menschen etc.)
6. Bindung (Bindungsfähigkeit, Loslassen-Können)

OPD: Beziehung

Erleben des Patienten Erleben der Anderen



DDr. Christine Butterfield-Meissl

Achse IV: Struktur

- „Struktur“ als Verfügbarkeit psychischer **Fähigkeiten/ Funktionen** ...
- ... die für die Regulierung des **Selbst und seiner Beziehung zu den Objekten** benötigt werden.
- Auf der Strukturachse wird die **Verfügbarkeit** bzw. **Einschränkung** dieser Fähigkeiten/ Funktionen beurteilt.
- Konfliktbedingte vs. strukturbedingte Dispositionen in Beziehungen und Lebensanforderungen

OPD: Achse IV: Struktur

1. Selbsterleben (Gefühle wahrnehmen, ausdrücken)
2. Selbststeuerung (Affekttoleranz, Impulssteuerung, Selbstwertregulation)
3. Abwehr (reife vs. frühe Abwehrmechanismen)
4. Objektwahrnehmung (Empathie, Anteilnahme, Sorge, Abgrenzung, Feindseligkeit etc.)
5. Kommunikation (Kontaktfähigkeit, Verstehen der Gefühle anderer Menschen etc.)
6. Bindung (Bindungsfähigkeit, Loslassen-Können)