

APMW Basiscurriculum



Psychoanalytische Behandlungstechnik

Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

Was ist Psychoanalyse?



BBC Interview 1938



Sigmund Freud

Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited

Eric R. Kandel, M.D.

The American Journal of Psychiatry has received a number of letters in response to my earlier "Framework" article (1). Some of these are reprinted elsewhere in this issue, and I have answered them briefly there. However, one issue raised by some letters deserves a more detailed answer, and that relates to whether biology is at all *relevant* to psychoanalysis. To my mind, this issue is so central to the future of psychoanalysis that it cannot be addressed with a brief comment. I therefore have written this article in an attempt to outline the importance of biology for the future of psychoanalysis.

(*Am J Psychiatry* 1999; 156:505–524)

We must recollect that all of our provisional ideas in psychology will presumably one day be based on an organic substructure.

—Sigmund Freud, "On Narcissism" (2)

The deficiencies in our description would probably vanish if we were already in a position to replace the psychological terms with physiological or chemical ones....We may expect [physiology and chemistry] to give the most surprising information and we cannot guess what answers it will return in a few dozen years of questions we have put to it. They may be of a kind that will blow away the whole of our artificial structure.

about unconscious mental processes, psychic determinism, infantile sexuality, and, perhaps most important of all, about the irrationality of human motivation. In contrast to these advances, the achievements of psychoanalysis during the second half of this century have been less impressive. Although psychoanalytic thinking has continued to progress, there have been relatively few brilliant new insights, with the possible exception of certain advances in child development (for a review of recent progress, see references 4–7). Most important, and most disappointing, psychoanalysis has not evolved scientifically. Specifically, it has

... psychoanalysis still
represents the most coherent and intellectually satisfying
view of the mind.

requests to Dr. Kandel, 722 West 168th St., New York, NY 10032.

In the course of working on this article, I have benefited greatly from insightful discussions with Marianne Goldberger, who also gave critical comments on earlier drafts of this manuscript. In addition, I have received helpful suggestions from Nancy Andreasen, Mark Barad, Robert Glick, Jack Gorman, Myron Hofer, Anton O. Kris, Charles Nemeroff, Russell Nicholls, David Olds, Mortimer Ostow, Chris Pittenger, Stephen Rayport, Michael Rogan, James Schwartz, Theodore Shapiro, Mark Solms, Anna Wolff, and Marc Yudkoff.

and remote theory of human motivation, my purpose in this article is to suggest one way that psychoanalysis might re-energize itself, and that is by developing a closer relationship with biology in general and with cognitive neuroscience in particular.

A closer relationship between psychoanalysis and cognitive neuroscience would accomplish two goals for psychoanalysis, one conceptual and the other experimental. From a conceptual point of view, cognitive

»PSYCHOANALYSE« UND »LIBIDOTHEORIE«

I

Psychoanalyse

PSYCHOANALYSE ist der Name 1) eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge, welche sonst kaum zugänglich sind; 2) einer Behand-

PSYCHOANALYSE ist der Name 1) eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge, welche sonst kaum zugänglich sind; 2) einer Behandlungsmethode neurotischer Störungen, die sich auf diese Untersuchung gründet; 3) einer Reihe von psychologischen, auf solchem Wege gewonnenen Einsichten, die allmählich zu einer neuen wissenschaftlichen Disziplin zusammenwachsen.

intelligenten Patientin folgend, versetzte er sie in Hypnose und erreichte so, daß sie durch Mitteilung der sie beherrschenden Stimmungen und Gedanken jedesmal wieder in normale seelische Verfassung geriet. Durch konsequente Wiederholung desselben mühseligen Verfahrens gelang es ihm, sie von allen ihren Hemmungen und Lähmungen zu befreien, so daß er am Ende seine Mühe durch einen großen therapeutischen Erfolg wie



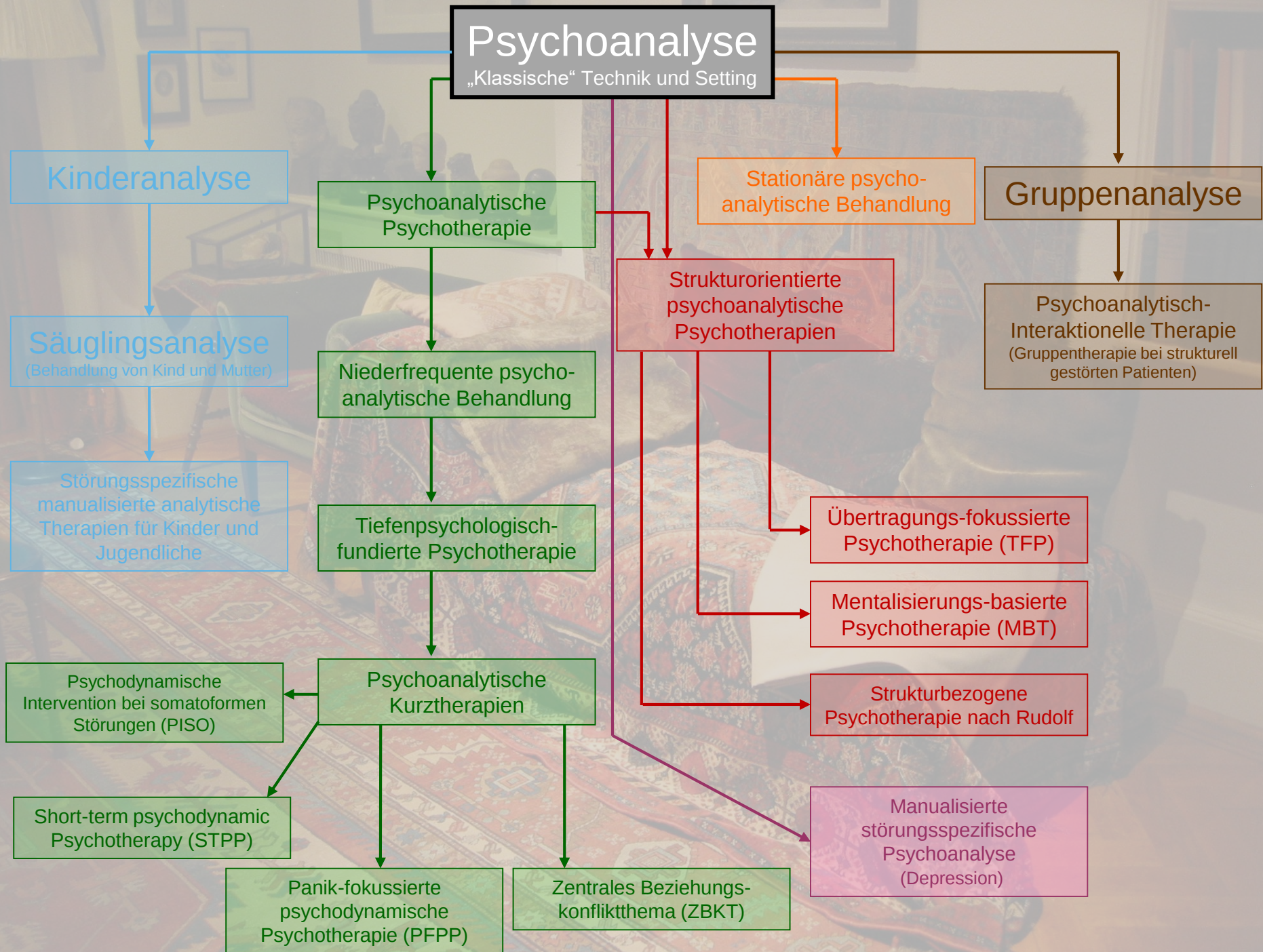
1923

1. Eine umfassende **Theorie** der psychischen Entwicklung und der daraus resultierenden Krankheitszustände. Darin wird den frühen Beziehungserfahrungen besonderer Stellenwert beigemessen.
2. Eine Methode zur **Diagnose** von zum Teil unbewussten Konflikten, Vorstellungen, Wünschen, Ängsten und Fantasien, die der Entstehung psychischer Erkrankungen zugrunde liegen.
3. Eine Methode zur **Behandlung** psychischer Erkrankungen, die darauf abzielt, unbewusstes Erleben bewusst zu machen, um so die Lösung unbewusster Konflikte bzw. die Nachreifung psychischer Strukturen zu ermöglichen. Dabei wird dem Geschehen in der therapeutischen Beziehung (Übertragung – Gegenübertragung) besondere Aufmerksamkeit geschenkt und es werden die Widerstände gegen das Aufdecken unbewusster Inhalte analysiert. Die Deutung unbewusster psychodynamischer Zusammenhänge stellt eine zentrale Interventionstechnik dar.



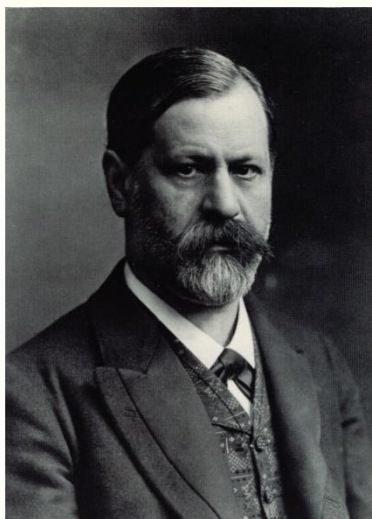
Psychoanalyse

„Klassische“ Technik und Setting



Therapieziele der Psychoanalyse





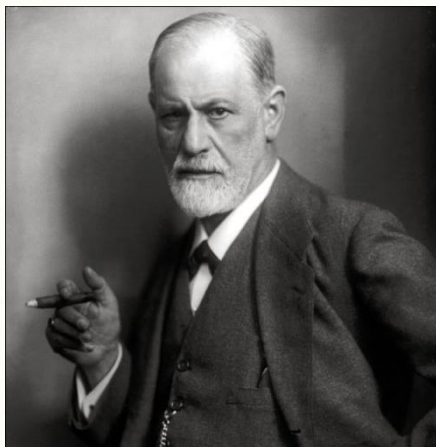
DIE FREUDSCHE PSYCHOANALYTISCHE METHODE

wehrt hat. Sie räumt aber mit dem Widerstande nicht auf, sondern weicht ihm nur aus und ergibt darum nur unvollständige Auskünfte und nur vorübergehende Erfolge.

Die Aufgabe, welche die psychoanalytische Methode zu lösen bestrebt ist, läßt sich in verschiedenen Formeln ausdrücken, die aber ihrem Wesen nach äquivalent sind. Man kann sagen: Aufgabe der Kur sei, die Amnesien aufzuheben. Wenn alle Erinnerungslücken ausgefüllt, alle rätselhaften Effekte des psychischen Lebens aufgeklärt sind, ist der Fortbestand, ja eine Neubildung des Leidens unmöglich gemacht. Man kann die Bedingung anders fassen: es seien alle Verdrängungen rückgängig zu machen; der psychische Zustand ist dann derselbe, in dem alle Amnesien ausgefüllt sind. Weittragender ist eine andere Fassung: es handle sich darum, das Unbewußte dem Bewußtsein zugänglich zu machen, was durch Überwindung der Widerstände geschieht. Man darf aber dabei nicht vergessen, daß ein solcher Idealzustand auch beim normalen Menschen nicht besteht, und daß man nur selten in die Lage kommen kann, die Behandlung ~~annähernd so weit zu treiben~~. So wie Gesundheit und Krankheit

So wie Gesundheit und Krankheit nicht prinzipiell geschieden, sondern nur durch eine praktisch bestimmbare Summationsgrenze gesondert sind, so wird man sich auch nie etwas anderes zum Ziel der Behandlung setzen als die praktische Genesung des Kranken, die Herstellung seiner Leistungs- und Genußfähigkeit.

Von einer unbeschränkten Anwendbarkeit desselben ist aber keine Rede. Die Natur der psychoanalytischen Methode schafft Indika-



NEUE FOLGE DER VORLESUNGEN

werden wie in der Zeichnung oder in der primitiven Malerei, eher durch verschwimmende Farbenfelder wie bei den modernen Malern. Nachdem wir gesondert haben, müssen wir das Gesonderte wieder zusammenfließen lassen. Urteilen Sie nicht zu hart über einen ersten Versuch, das so schwer erfaßbare Psychische anschaulich zu machen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die Ausbildung dieser Sonderungen bei verschiedenen Personen großen Variationen unterliegt, möglich, daß sie bei der Funktion selbst verändert und zeitweilig rückgebildet werden. Besonders für die phylogenetisch letzte und heikelste, die Differenzierung von Ich und Über-Ich, scheint

Ihre Absicht ist ja, das Ich zu stärken, es vom Über-Ich unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so daß es sich neue Stücke des Es aneignen kann. Wo Es war, soll Ich werden.

Bemühungen der Psychoanalyse sich einen ähnlichen Angriffspunkt gewählt haben. Ihre Absicht ist ja, das Ich zu stärken, es vom Über-Ich unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so daß es sich neue Stücke des Es aneignen kann. Wo Es war, soll Ich werden.

Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee.

Therapieziel

Die Psychoanalyse zielt nicht nur auf die Beseitigung von Symptomen sondern darüber hinaus auf die Bewusstmachung unbewusster Prozesse, Wünsche, Ängste und Fantasien. Diese wird als Voraussetzung für die Lösung pathogener intrapsychischer Konflikte bzw. für eine Nachreifung defizitärer psychischer Strukturen angesehen. Schon Freud formulierte als Maß für den Therapieerfolg Leistungs- und Genussfähigkeit.

Die psychoanalytische Behandlungstechnik



The four basic components of psychoanalytic technique and derived psychoanalytic psychotherapies

Four aspects jointly determine the very essence of psychoanalytic technique: interpretation, transference analysis, technical neutrality, and countertransference analysis.

Interpretation is the verbal communication by the analyst of the hypothesis of an unconscious conflict that seems to have dominantly emerged now in the patient's communication in the therapeutic encounter. In general, interpretation of a defense or a defensive relationship initiates the interpretative process, followed by the interpretation of the context, or the impulsive relationship against which the defense was erected, and the analysis of the motivation for this defensive process.

Interpretative interventions may be classified into: a) clarification, by which the analyst attempts to clarify what is consciously going on in the patient's mind; b) confrontation, that is, tactful bringing into awareness nonverbal aspects of the patient's behavior; and c) interpretation proper, the analyst's proposed hypothesis of the unconscious meaning that relates all these aspects of the patient's communication to each other.

This condensing hypothesis is interpretation "in the here and now", to be followed or completed with interpretation "in the there and then", that is, the genetic aspects of interpretation that refer to the patient's past, and link the unconscious aspects of the present with the unconscious aspects of the past.

Transference may be defined as the unconscious repetition in the here and now of pathogenic conflicts from the past, and the analysis of transference is the main source of specific change brought about by psychoanalytic treatment.

The classical concept of transference analysis has been expanded significantly by the concept of the analysis of the "total transference" proposed by the Kleinian approach¹. This involves a systematic analysis of the transference implications of the patient's total verbal and nonverbal manifestations in the hours as well as the patient's direct and implicit communi-

cative efforts to influence the analyst and the consistent exclusion of material from the analysis that he/she brings into the session.

The inclusion of a total functioning at the moment of the transference interpretation is of great importance. Defensive character traits and transference reactions are of great importance in the analysis leading to a significant effect of the treatment, which is underemphasized in the classical approach.

Technical neutrality tends to be misinterpreted as a recommendation for an analyst's distant, uninvolved attitude, "a mirror to the patient's presentations". In essence, it simply refers to the analyst's not taking sides in the patient's activated

internal conflicts, remaining equidistant, as A. Freud² put it, from the patient's id, ego, and super ego, and from his/her external reality. Technical neutrality, in addition, implies the analyst's not attempting to influence the patient with his/her own value systems. S. Freud's early metaphor of the analyst as a "mirror" clearly was questioned by himself, and he protested against a view of analytic objectivity as "disgruntled indifference"³.

Technical neutrality also implies the concept of "abstinence", in the sense that the analytic relationship should not be utilized for the gratification of libidinal or aggressive impulses of the patient or the analyst. In contrast, technical neutrality does not imply the concept of "anonymity", a questionable development in psychoanalytic thinking in the 1950s, importantly related, in my view, to authoritarian pressures within psychoanalytic education, and the related institutionally fostered idealization of the training analyst, who should not show any usual personal human characteristic to the patient. This idealization of the analyst has been sharply criticized in recent years, particularly by the relational school.

Technical neutrality implies a natural and sincere approach to the patient within general socially appropriate behavior, as part of which the analyst avoids all references or focus upon his/her own life interests or problems. The analyst cannot avoid that personal features emerge in the treatment situation, and do become the source of transference reactions. The patient's realistic reaction to realistic aspects of the analyst's behavior should not be considered a transference reaction: not everything is transference! Maintaining the definition of transference as an inappropriate reaction to the reality presented by the analyst, that reflects the activation of the patient's unconscious conflicts, should differentiate transference from other patient's realistic reactions to natural, as well as idiosyncratic, aspects of the treatment situation.



Otto Kernberg

Four aspects jointly determine the very essence of psychoanalytic technique: interpretation, transference analysis, technical neutrality, and countertransference analysis.

attitude toward the patient usually indicate significant difficulties in the analyst's understanding of the transference. They often point to a stalemate in the analytic situation that the analyst may need to resolve outside the actual times of analytic sessions

Die psychoanalytische Haltung



Freie Assoziation und Freischwebende Aufmerksamkeit



TATBESTANDSDIAGNOSTIK UND PSYCHOANALYSE

Meine Herren! Die wachsende Einsicht in die Unzuverlässigkeit der Zeugenaussage, welche doch gegenwärtig die Grundlage so vieler Verurteilungen in Streitfällen bildet, hat bei Ihnen allen, künftigen Richtern und Verteidigern, das Interesse für ein neues Untersuchungsverfahren gesteigert, welches den Angeklagten selbst nötigen soll, seine Schuld oder Unschuld durch objektive Zeichen zu erweisen. Dieses Verfahren besteht in einem psychologischen Experimente und ist auf psychologische Arbeiten begründet; es

hängt innig mit den
medizinischen Ps
sind. Ich weiß,
und Tragweite d
man „Phantomü
willig der Auffor
Ihnen die Bezieh
licher auseinander

Ihnen allen is
dem der eine den

Es wird Sie für Ihre Arbeit interessieren zu hören, in welcher Weise wir Ärzte bei der Psychoanalyse vorgehen. Nachdem der Kranke ein erstes Mal seine Geschichte erzählt hat, fordern wir ihn auf, sich ganz seinen Einfällen zu überlassen und ohne jeden kritischen Rückhalt vorzubringen, was ihm in den Sinn kommt. Wir gehen also von der Voraussetzung aus, die er gar nicht teilt, daß diese Einfälle nicht willkürliche, sondern durch die Beziehung zu seinem Geheimnisse, seinem „Komplex“, bestimmt sein werden, sozusagen als Abkömmlinge dieses Komplexes aufgefaßt werden können.

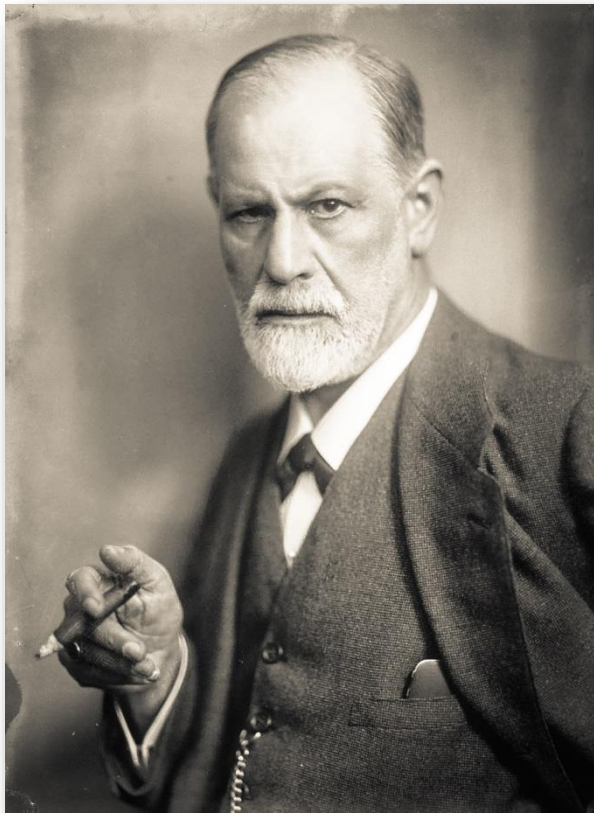




RATSCHLÄGE FÜR DEN ARZT BEI DER PSYCHOANALYTISCHEN BEHANDLUNG

Indes ist diese Technik eine sehr einfache. Sie lehnt alle Hilfsmittel, wie wir hören werden, selbst das Niederschreiben ab und besteht einfach darin, sich nichts besonders merken zu wollen und allem, was man zu hören bekommt, die nämliche „gleichschwebende Aufmerksamkeit“, wie ich es schon einmal genannt habe, entgegenzubringen. Man erspart sich auf diese Weise eine Anstrengung der Aufmerksamkeit, die man doch nicht durch viele Stunden täglich festhalten könnte, und vermeidet eine Gefahr, die von dem absichtlichen Aufmerken unzertrennlich ist. Sowie man nämlich seine Aufmerksamkeit absichtlich bis zu einer gewissen Höhe anspannt, beginnt man auch unter dem dargebotenen Materiale auszuwählen; man fixiert das eine Stück besonders scharf, eliminiert dafür ein anderes, und folgt bei dieser Auswahl seinen Erwartungen oder seinen Neigungen. Gerade dies darf man aber nicht; folgt man bei der Auswahl seinen Erwartungen, so ist man in Gefahr, niemals etwas anderes zu finden, als was man bereits weiß; folgt man seinen Neigungen, so wird man sicherlich die mögliche Wahrnehmung fälschen. Man darf nicht darauf vergessen, daß man ja zumeist Dinge zu hören bekommt, deren Bedeutung erst nachträglich erkannt wird.

1912



ZUR EINLEITUNG DER BEHANDLUNG

Nur für die Grundregel der psychoanalytischen Technik, die der Patient zu beobachten hat, macht man eine Ausnahme. Mit dieser macht man ihn von allem Anfang an bekannt: Noch eines, ehe Sie beginnen. Ihre Erzählung soll sich doch in einem Punkte von einer gewöhnlichen Konversation unterscheiden. Während Sie sonst mit Recht versuchen, in Ihrer Darstellung den Faden des Zusammenhanges festzuhalten und alle störenden Einfälle und Nebengedanken abweisen, um nicht, wie man sagt, aus dem Hundertsten ins Tausendste zu kommen, sollen Sie hier anders vorgehen. Sie werden beobachten, daß Ihnen während Ihrer Erzählung verschiedene Gedanken kommen, welche Sie mit gewissen kritischen Einwendungen zurückweisen möchten. Sie werden versucht sein, sich zu sagen: Dies oder jenes gehört nicht hieher, oder es ist ganz unwichtig, oder es ist unsinnig, man braucht es darum nicht zu sagen. Geben Sie dieser Kritik niemals nach und sagen Sie es trotzdem, ja gerade darum, weil Sie eine Abneigung dagegen verspüren. Den Grund für diese Vorschrift — eigentlich die einzige, die Sie befolgen sollen — werden Sie später erfahren und einsehen lernen. Sagen Sie also alles, was Ihnen durch den Sinn geht. Benehmen Sie sich so, wie zum Beispiel ein Reisender, der am Fensterplatze des Eisenbahnwagens sitzt und dem im Inneren Untergebrachten beschreibt, wie sich vor seinen Blicken die Aussicht verändert. Endlich vergessen Sie nie daran, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen dessen Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist.¹

1913

Technische Neutralität



Der Therapeut nimmt eine innere Äquidistanz zu den im Patienten vorhandenen Konfliktpolen bzw. widerstreitenden Selbstanteilen ein.

Anstelle eines Rats oder einer Beeinflussung soll der Patient in die Lage kommen, sich selbst besser zu verstehen und sich eigenverantwortlich weiter zu entwickeln.



BEMERKUNGEN ÜBER DIE ÜBERTRAGUNGS-LIEBE

Ich habe auch bereits erraten lassen, daß die analytische Technik es dem Arzte zum Gebote macht, der liebesbedürftigen Patientin die verlangte Befriedigung zu versagen. Die Kur muß in der Abstinenz durchgeführt werden; ich meine dabei nicht allein die körperliche Entbehrung, auch nicht die Entbehrung von allem, was man begehrt, denn dies würde vielleicht kein Kranker vertragen. Sondern ich will den Grundsatz aufstellen, daß man Bedürfnis und Sehnsucht als zur Arbeit und Veränderung treibende Kräfte bei der Kranken bestehen lassen und sich hüten muß, dieselben durch Surrogate zu beschwichtigen. Anderes als Surrogate könnte man ja nicht bieten, da die Kranke infolge ihres Zustandes, solange ihre Verdrängungen nicht behoben sind, einer wirklichen Befriedigung nicht fähig ist.

1915

Abstinenz

Der Patient darf nicht für die Befriedigung eigener Bedürfnisse genutzt werden.

Nicht abstinentes Verhalten stellt eine Form des Missbrauchs dar.

Zunächst einmal geht es darum, daß sich der Analytiker der definitiven Regel unterwirft, Erinnerung und Wunsch zu meiden. Ich meine nicht, daß »vergessen« ausreicht: notwendig ist vielmehr ein bewußter Akt des Verzichts auf Erinnerung und Wunsch.

Denn man bedenke:
Wenn er emotional und gedanklich vollständig von dem, was gesagt oder nicht gesagt wird, oder von dem, was er hofft oder nicht hofft, in Anspruch genommen ist, muß dies unweigerlich bedeuten, daß er sich der Erfahrung nicht überlassen kann; dies gilt insbesondere für jenen Erfahrungsaspekt, der mehr ist als der Klang der Stimme des Patienten oder als der Anblick seiner Körperhaltung.

Es ist möglich, diese Funktionen, also Erinnerung, Wunsch, Verstehen und Sinneswahrnehmung, alle zusammen oder jeweils abwechselnd zu unterdrücken. Praktische Erfahrung mit der Unterdrückung dieser Vermögen kann zur Entwicklung der Fähigkeit führen, je nach Bedarf das eine oder das andere zu unterdrücken, so daß die Suspendierung der einen Funktion die Wirkung der anderen in einer ähnlichen Weise verstärkt, wie der abwechselnde Gebrauch des rechten und linken Auges die Sehschärfe des jeweils benutzten verbessert.



1970/2006

Die Nutzung von Übertragung und Gegenübertragung





ZUR DYNAMIK DER ÜBERTRAGUNG

Es ist unleugbar, daß die Bezwingung der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schließlich kann niemand *in absentia* oder *in effigie* erschlagen werden.

Charakteren unbewußter Vorgänge mit ans Licht, wie wir sie durch das Studium der Träume kennen gelernt haben. Die unbewußten Regungen wollen nicht erinnert werden, wie die Kur es wünscht, sondern sie streben danach, sich zu reproduzieren, entsprechend der Zeitlosigkeit und der Halluzinationsfähigkeit des Unbewußten. Der Kranke spricht ähnlich wie im Traume den Ergebnissen der Erweckung seiner unbewußten Regungen Gegenwartigkeit und Realität zu; er will seine Leidenschaften agieren, ohne auf die reale Situation Rücksicht zu nehmen. Der Arzt will ihn dazu nötigen, diese Gefühlsregungen in den Zusammenhang der Behandlung und in den seiner Lebensgeschichte einzureihen, sie der denkenden Betrachtung unterzuordnen und nach ihrem psychischen Werte zu erkennen. Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen spielt sich fast ausschließlich an

diesem Felde muß der die dauernde Genesung daß die Bezwingung der analytiker die größten rf nicht vergessen, daß erweisen, die verborgenen nken aktuell und mani- niemand *in absentia* oder



Paula Heimann
(1899 – 1982)

International Journal of
Psychoanalysis 31: 81-
84, 1950

ON COUNTER-TRANSFERENCE¹

By PAULA HEIMANN, LONDON

This short note on counter-transference has been stimulated by certain observations I made in seminars and control analyses. I have been struck by the widespread belief amongst candidates that the counter-transference is nothing but a source of trouble. Many candidates are afraid and feel guilty when they become aware of feelings towards their patients and consequently aim at avoiding any emotional response and at becoming completely unfeeling and 'detached'.

When I tried to trace the origin of this ideal of the 'detached' analyst, I found that our literature does indeed contain descriptions of the analytic work which can give rise to the notion that a good analyst does not feel anything beyond a uniform and mild benevolence towards his patients, and that any ripple of emotional waves on this smooth surface represents a disturbance to be overcome. This may possibly derive from a misreading of some of Freud's statements, such as his comparison with the surgeon's state of mind during an operation, or his simile of the mirror. At least these have been quoted to me in this connection in discussions on the nature of the counter-transference.

On the other hand, there is an opposite school of thought, like that of Ferenczi, which not only acknowledges that the analyst has a wide variety of feelings towards his patient, but recommends that he should at times express them openly. In her warm-hearted paper 'Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche' (*Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, Bd. XXII, 1936) Alice Balint suggested that such honesty on the part of the analyst is helpful and in keeping with the respect for truth inherent in psycho-analysis. While I admire her attitude, I cannot agree with her con-

clusions. Other analysts again have claimed that it makes the analyst more 'human' when he expresses his feelings to his patient and that it helps him to build up a 'human' relationship with him.

For the purpose of this paper I am using the term 'counter-transference' to cover all the feelings which the analyst experiences towards his patient.

It may be argued that this use of the term is not correct, and that counter-transference simply means transference on the part of the analyst. However, I would suggest that the prefix 'counter' implies additional factors.

In passing it is worth while remembering that transference feelings cannot be sharply divided from those which refer to another person in his own right and not as a parent substitute. It is often pointed out that not everything a patient feels about his analyst is due to transference, and that, as the analysis progresses, he becomes increasingly more capable of 'realistic' feelings. This warning itself shows that the differentiation between the two kinds of feelings is not always easy.

My thesis is that the analyst's emotional response to his patient within the analytic situation represents one of the most important tools for his work. The analyst's counter-transference is an instrument of research into the patient's unconscious.

The analytic situation has been investigated and described from many angles, and there is general agreement about its unique character. But my impression is that it has not been sufficiently stressed that it is a *relationship* between two persons. What distinguishes this relationship from others, is not the presence of feelings in one partner, the patient, and their absence in the other, the analyst, but above all the degree

¹ Paper read at the 16th International Psycho-Analytical Congress, Zürich, 1949. After presenting this paper at the Congress my attention was drawn to a paper by Leo Berman: 'Countertransferences and Attitudes of the Analyst in the Therapeutic Process,' *Psychiatry*, Vol. XII, No. 2, May, 1949. The fact that the problem of the counter-transference has been put for-

ward for discussion practically simultaneously by different workers indicates that the time is ripe for a more thorough research into the nature and function of the counter-transference. I agree with Berman's basic rejection of emotional coldness on the part of the analyst, but I differ in my conclusions concerning the use to be made of the analyst's feelings towards his patient.

Gegenübertragung und andere Schriften zur Psychoanalyse

[illegible]

Zur Gegenübertragung (1949/1950)

Zu dieser kurzen Anmerkung zur Gegenübertragung⁶⁴ haben mich bestimmte Beobachtungen in Seminaren und Kontrollanalysen angeregt. Ich war beeindruckt von der unter Kandidaten weitverbreiteten Überzeugung, dass die Gegenübertragung nichts als eine Quelle von Schwierigkeiten sei. Viele Kandidaten reagierten befangen und schuldbewusst, wenn ihnen klar wurde, dass sie gegenüber ihren Patienten Gefühle empfanden. Infolgedessen versuchten sie, jede emotio-

Freuds (1912e) zurückzuführen, zum Beispiel auf seinen Vergleich mit der geistigen Verfassung eines Chirurgen während einer Operation oder auf sein Spiegel-



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Gegenübertragung und andere Schriften zur Psychoanalyse

[illegible]

Zur Gegenübertragung (1949/1950)

Zu dieser kurzen Anmerkung zur Gegenübertragung⁶⁴ haben mich bestimmte Beobachtungen in Seminaren und Kontrollanalysen angeregt. Ich war beeindruckt von der unter Kandidaten weitverbreiteten Überzeugung, dass die Gegenübertragung nichts als eine Quelle von Schwierigkeiten sei. Viele Kandidaten reagierten befangen und schuldbewusst, wenn ihnen klar wurde, dass sie gegenüber ihren Patienten Gefühle empfanden. Infolgedessen versuchten sie, jede emotionale Reaktion zu vermeiden und sich vollständig gefühllos und »distanziert« zu

Rapport auf der tiefen Ebene



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme*

Übersicht: Anknüpfend an Paula Heimanns Hinweis auf die produktive Funktion der Gegenübertragung im psychoanalytischen Prozeß zeigt der Autor an Beispielen, daß „irrationale Reaktionen“ des Analytikers nicht bloß auf dessen „blinde Flecken“ zurückzuführen sind, sondern Kompromißbildungen darstellen zwischen eigenen Strebungen und dem unvermeidlichen (mehr oder weniger) kontrollierten Eingehen auf Rollenzumutungen des Analysanden.

Der Begriff „Gegenübertragung“ hat — ebenso wie der Begriff „Übertragung“ — sehr viele Bedeutungen. Freud sah die Gegenübertragung zunächst im Zusammenhang mit den blinden Flecken des Analytikers, die ein Hindernis für die Analyse darstellen. Entsprechend verstand Freud die Gegenübertragung von Anfang an als „Hindernis für das freie Verstehen des Therapeuten“. In diesem Zusammenhang betrachtete Freud das Unbewußte des Analytikers als ein „Instrument“ (...), dessen wirksamer Einsatz in der analytischen Situation durch die Gegenübertragung beeinträchtigt werde“. So wurde die Gegenübertragung des Analytikers auf die gleiche Stufe mit dem Widerstand des Patienten gestellt (Sandler, Dare, Holder 1973, S. 58).

In der Übertragung sah Freud zunächst ein Hindernis, später aber ein unentbehrliches Hilfsmittel bei der analytischen Arbeit. Im Hinblick auf die Gegenübertragung hat er einen ähnlichen Schritt nicht getan. Zu diesem unumgänglichen Schritt entschloß man sich erst nach Freud. In der psychoanalytischen Literatur bahnte sich eine entscheidende Entwicklung an, als man begann, in der Gegenübertragung ein Phänomen zu sehen,

„das dem Analytiker eine bedeutsame Verständnishilfe für den verborgenen Sinn der Mitteilungen des Patienten bietet. Der entscheidende neue Gedanke besagte, daß der Analytiker Wahrnehmungs- und Verstehens-elemente für die sich im Patienten abspielenden Vorgänge besitzt, und daß diese Elemente nicht unmittelbar bewußt sind, aber vom Analytiker entdeckt werden können, wenn er seine eigenen Assoziationen beobachtet, während er dem Patienten zuhört“ (Sandler, Dare, Holder 1973, S. 60 f.).

Paula Heimann (1950) hat zum ersten Mal ausdrücklich die *positive* Bedeutung der Gegenübertragung dargestellt. Andere haben dieses Thema behandelt und weiter ausgeführt, aber die beiden Aufsätze von Paula

* Beitrag zu einem Symposium „The Importance of Counter-Transference in Current Psychoanalytic Practice“, das während der Konferenz der British Psycho-Analytical Society, London, im September 1974 abgehalten wurde.



Joseph Sandler
(1927 – 1998)

Psyche 44: 297-305,
1976

Gleichschwebende Rollenübernahmebereitschaft

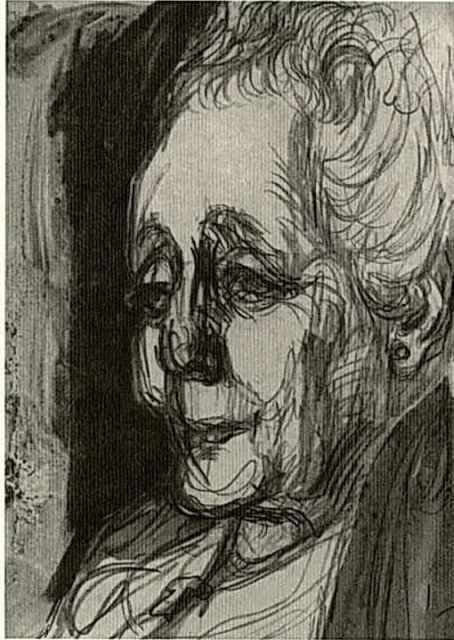


Kontrollierte Übernahme der Rolle, die der Patient dem Therapeuten anträgt.
=> Diese wird nicht offen ausagiert, wirkt aber unbewusst und trägt so zur Bearbeitung abgewehrter Anteile des Patienten bei.

Joseph Sandler, 1976

Melanie Klein
Gesammelte Schriften

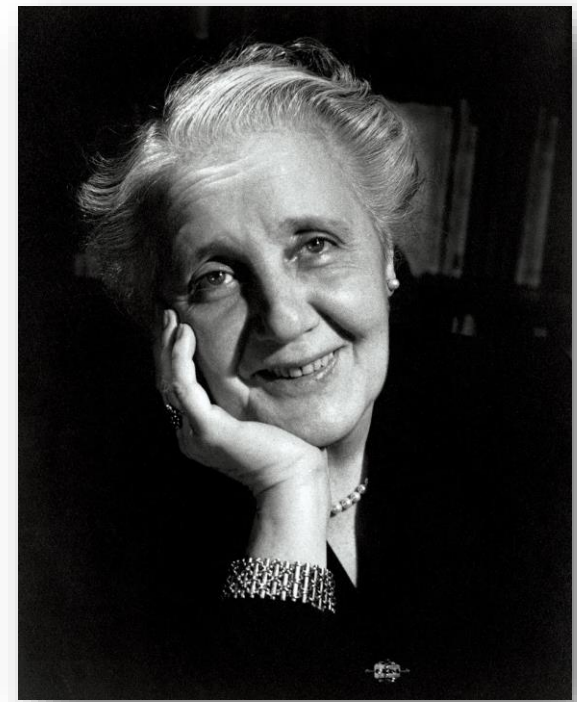
Band III
Schriften
1946-1963



frommann-holzboog

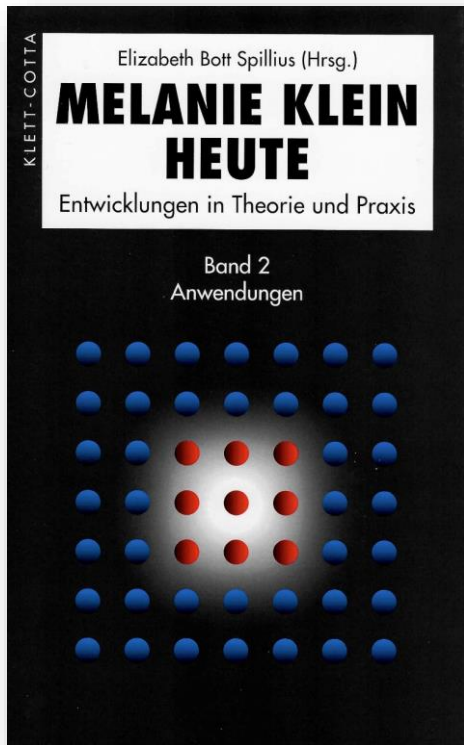
GW III,
S. 93

Melanie Klein
1882 - 1960



Die Ursprünge der Übertragung
(1952)

Wenn wir die Details der Übertragung aufzuklären versuchen, ist es meiner Erfahrung nach von entscheidender Bedeutung, sowohl Gefühle, Abwehrmechanismen und Objektbeziehungen als auch *Gesamtsituationen* zu erfassen, die von der Vergangenheit in die Gegenwart übertragen werden.



1985/1991

Betty Joseph
1917-2013



5 Übertragung – die Gesamtsituation

Betty Joseph

Ich habe den Eindruck, daß die Vorstellung von Gesamtsituationen heutzutage für unser Verständnis und den Gebrauch, den wir von der Übertragung machen, wesentlich ist, und ebendies möchte ich genauer untersuchen. Per definitionem muß die Übertragung alles umfassen, was der Patient in die Beziehung hineinträgt. Indem wir unsere Aufmerksamkeit auf das Geschehen innerhalb der Beziehung konzentrieren, auf die Art, wie der Patient den Analytiker – parallel zu dem, was er sagt, und darüber hinaus – benutzt, können wir das, was er einbringt, am besten beurteilen. Ein großer Teil unserer Einsicht in die Übertragung resultiert aus unserem Verständnis der Art und Weise, wie unsere Patienten auf uns einwirken, um aus vielen verschiedenen Gründen Gefühle in uns hervorzurufen; wie sie uns in ihre Abwehrsysteme hineinzuziehen versuchen; wie sie unbewußt mit uns in der Übertragung agieren und versuchen, uns zum gemeinsamen Agieren mit ihnen zu bewegen; wie sie Aspekte ihrer seit der frühen Kindheit errichteten inneren Welt vermitteln – Aspekte, die in der späteren Kindheit und im Erwachsenenalter weiterentwickelt worden sind, Erfahrungen, die sich häufig nicht in Worte fassen lassen und die wir nur aufgrund der in uns geweckten Gefühle wahrnehmen, durch unsere Gegenübertragung im weiten Sinne des Begriffs.

Agieren und Mitagieren* **

Übersicht: Die Verführung des Therapeuten zum Mitagieren, zum Eintritt in einen »Handlungsdialog«, kann — ebenso wie die Gegenübertragung überhaupt — zum Organon neuer Einsichten werden.

Wir können jetzt einen idealtypischen Ablauf konstruieren: 1. Stufe: Das **Übertragungsangebot im Erstkontakt**. Es dominiert der Verbaldialog, der Regel-Rollen-Beziehung entsprechend. Freud sagte dazu: »Beginnt die Kur unter der Patronanz einer milden und unausgesprochenen positiven Übertragung, so gestattet sie zunächst ein Vertiefen in die Erinnerung« (1914, S. 130). Dem damaligen Theoriestand entsprechend spricht Freud in diesem Zitat von »Erinnerung«, wo wir heute von »Verbalisieren« sprechen.

2. Stufe: **Aktualisierung der Übertragung mit zunehmender Tendenz, anstelle des Verbalisierens den Analytiker zu behandeln**. Seitens des Analytikers besteht die Tendenz, sich in die komplementäre Rolle drängen zu lassen und damit einen **Handlungsdialog** zu konstituieren.

3. Stufe: Gewinnung von Verständnis und Einsicht über die unbewußte Bedeutung des Handlungsdialogs, Zurückgewinnung der Ebene des Verbaldialogs, **Auflösung der Übertragungsthematik**, Konstellierung der nächsttieferen Übertragungsthematik.

Psyche (1983)
S. 828-840



Sonderfall – projektive Identifikation

Melanie Klein 1946





1946

Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen

schließt die Ausstoßung gefährlicher Substanzen (Exkreme) aus dem Selbst in die Mutter hinein ein. Zusammen mit diesen schädigenden Exkrementen, die im Haß ausgestoßen werden, werden abgespaltene Teile des Ichs auf die Mutter oder, wie ich besser sagen sollte, *in die Mutter hineinprojiziert*.¹¹ Diese Exkremente und bösen Teile des Selbst sollen nicht nur das Objekt verletzen, sondern es auch kontrollieren und in Besitz nehmen. Insoweit die Mutter die bösen Teile des Selbst zu enthalten scheint, wird sie nicht als ein separates Individuum, sondern als *das böse Selbst* empfunden.

Ein großer Teil des Hasses gegen das Selbst wird nun auf die Mutter gelenkt. Das führt zu einer besonderen Art von Identifizierung, die das Urbild einer aggressiven Objektbeziehung darstellt. Ich schlage für diese Prozesse den Ausdruck »projektive Identifikation« vor. Wenn Projektion hauptsächlich dem Wunsche des Kindes entspringt, die Mutter zu verletzen und zu kontrollieren,¹² dann wird sie als eine Verfolgerin empfunden. Diese Identifizierung eines Objekts mit dem gehaßten Teil des Selbst trägt in psychotischen Erkrankungen zu der Intensität des Hasses auf andere Menschen bei. Was das Ich betrifft, so wird es durch die übertriebene Spaltung und Ausstoßung von Ichteilen in die äußere Welt außerordentlich geschwächt. Denn das aggressive Element in den Gefühlen und in der Persönlichkeit ist auf das engste im Erleben mit Kraft, Potenz, Stärke, Wissen und vielen anderen wünschenswerten Qualitäten verbunden.

Melanie Klein
(1882-1960)



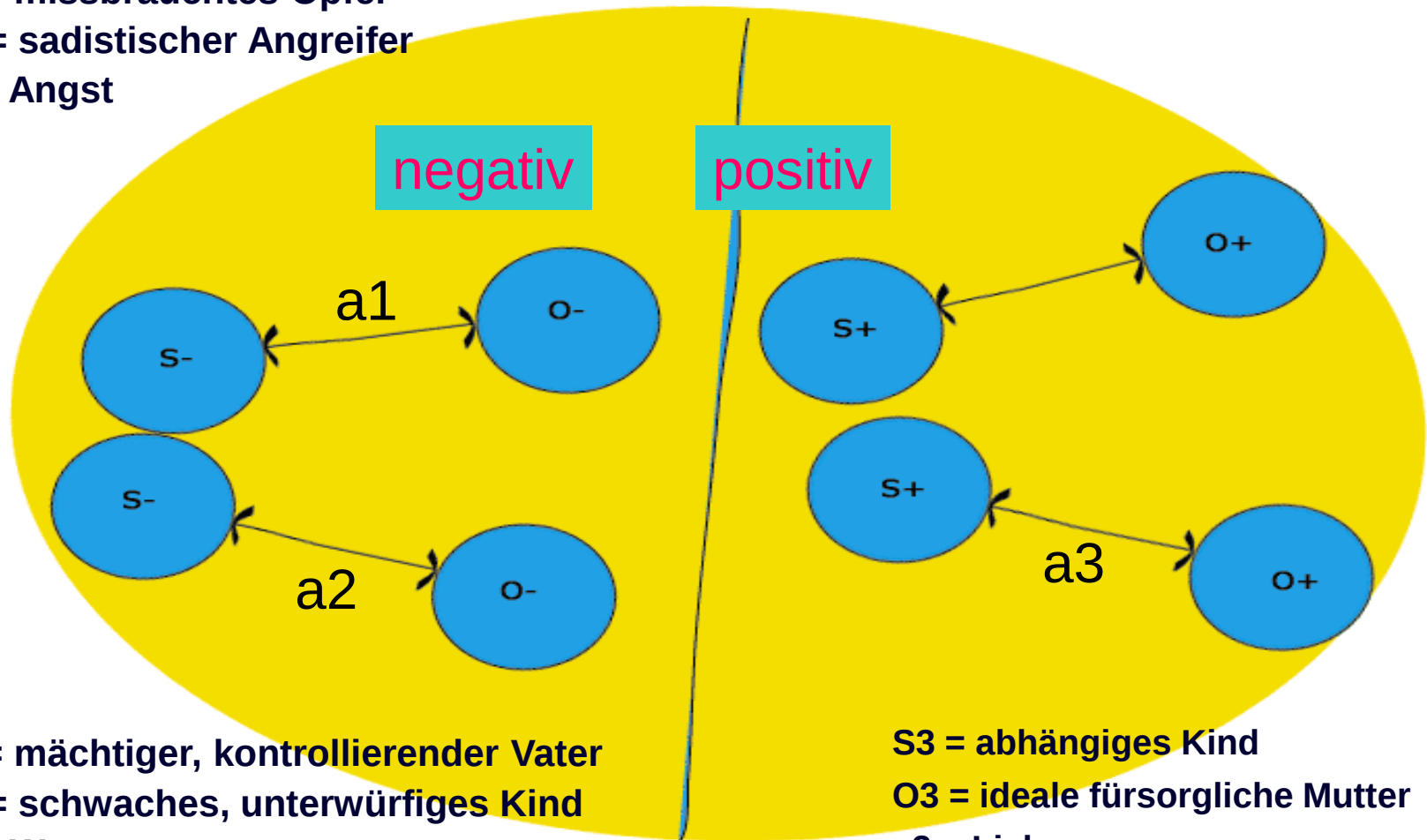
Selbst- und Objektrepräsentanzen bei Borderline-Organisation

(Clarkin, 2003, nach Kernberg)

S1 = missbrauchtes Opfer

O1 = sadistischer Angreifer

a1 = Angst



S2 = mächtiger, kontrollierender Vater

O2 = schwaches, unterwürfiges Kind

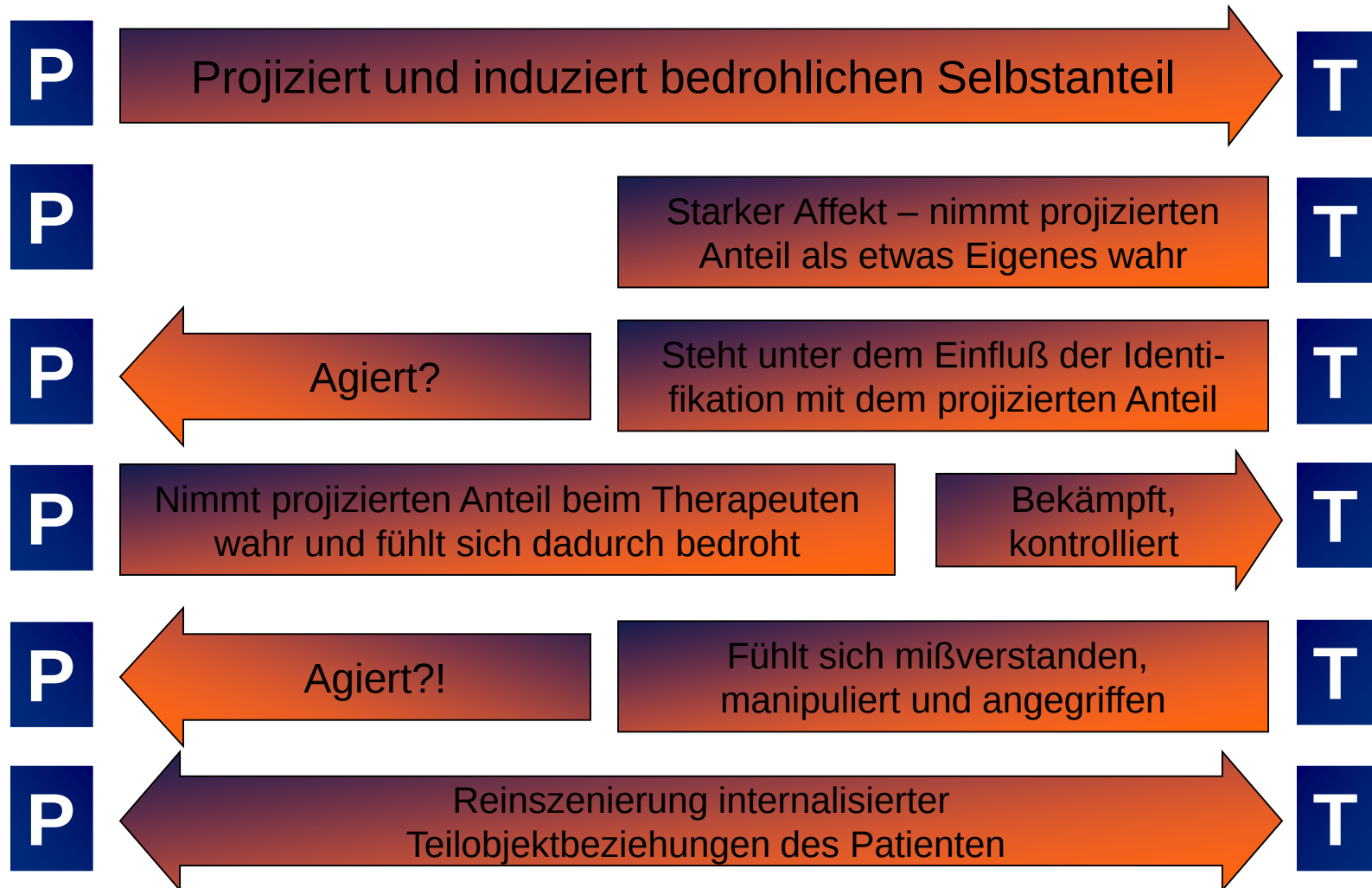
a2 = Wut

S3 = abhängiges Kind

O3 = ideale fürsorgliche Mutter

a3 = Liebe

Projektive Identifikation



Bei Bion wird aus der »Ausstoßung«
der projektiven Identifikation von
Melanie Klein ein interpersonelles
Geschehen mit einer
kommunikativen Funktion.

Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

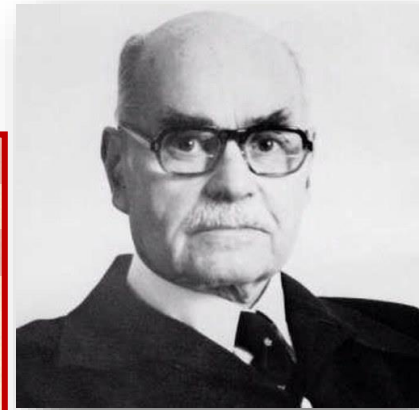
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

1962

5. Melanie Klein hat einen Aspekt der projektiven Identifikation beschrieben, der sich auf die Modifikation infantiler Ängste bezieht; das Kind projiziert einen Teil seiner Psyche, nämlich seine schlechten Gefühle, in eine gute Brust. Von dort werden sie zum geeigneten Zeitpunkt zurückgeholt und reintrojiziert. Während ihres Aufenthaltes in der guten Brust sind sie derart verändert worden – jedenfalls erlebt das Kind sie so –, daß das Objekt, das reintrojiziert wird, für die Psyche des Kindes erträglich geworden ist.

6. Zum Gebrauch als Modell werde ich von der obenstehenden Theorie die Idee eines Behälters [container] abstrahieren, in den ein Objekt projiziert wird, sowie das Objekt, das in den Behälter projiziert werden kann; letzteres werde ich mit dem Ausdruck »Gehalt« [contained] bezeichnen. Die Unzulänglichkeit beider Ausdrücke weist auf den Bedarf nach weiterer Abstraktion hin.

7. Behälter und Gehalt können mit Emotionen verbunden oder von Emotionen durchdrungen sein. In diesem Fall ändern sie sich in einer Art, die üblicherweise als Wachstum beschrieben wird. Besteht jedoch keine Verbindung mit Emotionen oder ist sie verlorengegangen, verlieren sie an Vitalität, das heißt, sie nähern sich unbelebten Objekten an. Sowohl der Behälter als auch der Gehalt sind Modelle abstrakter Repräsentationen von psychoanalytischen Realisierungen.



Wilfred Bion
(1897-1979)

Alpha-Funktion und das Container-Modell

Wilfred Bion - 1962

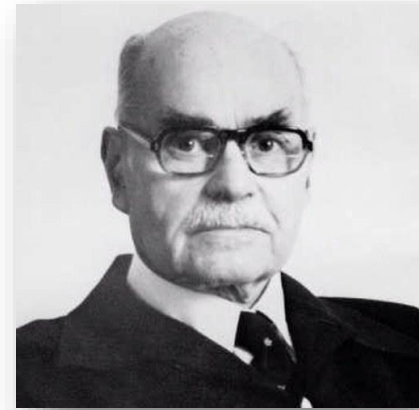


Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

Alpha-Funktion

Wilfred Bion
1897 - 1979



2. Die Alpha-Funktion wirkt auf alle beliebigen Sinneseindrücke und auf alle beliebigen Emotionen ein, die der Patient bemerkt. Insofern die Alpha-Funktion erfolgreich ist, werden Alpha-Elemente produziert;

1962/1992

Wenn Alpha-Funktion gestört und deswegen außer Kraft gesetzt ist, bleiben die Sinneseindrücke, die der Patient bemerkt, und die Emotionen, die er erlebt, unverändert. Ich werde sie Beta-Elemente nennen. Im Gegensatz zu den Alpha-Elementen werden die Beta-Elemente nicht als Erscheinungen¹ empfunden, sondern als Dinge an sich².

S. 52

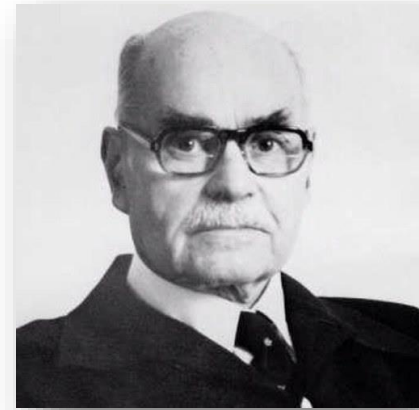
Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

1962/1992

Beta-Elemente

Wilfred Bion
1897 - 1979



3. Beta-Elemente sind nicht für Traumgedanken verwendbar, wohl aber für projektive Identifikation. Sie beeinflussen die Tendenz zum Ausagieren. Sie sind Objekte, die ausgestoßen werden oder für eine Art des Denkens gebraucht werden können, das von der Manipulation dessen abhängt, was als Ding-an-sich empfunden wird, als ob eine solche Manipulation Worte oder Ideen ersetzen könnte.

Beta-Elemente werden gespeichert, sie unterscheiden sich aber von Alpha-Elementen, insofern sie nicht so sehr Erinnerungen als unverdaute Fakten sind, während die Alpha-Elemente von der Alpha-Funktion verdaut und so für das Denken verfügbar gemacht wurden.

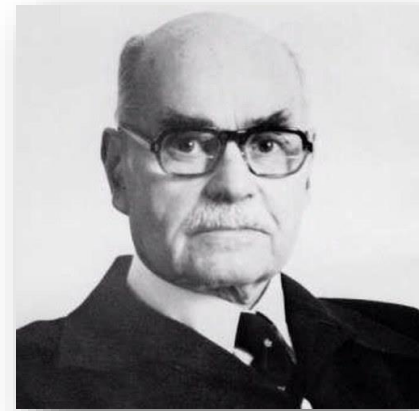
S. 53

Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

Rêverie

Wilfred Bion
1897 - 1979



Wenn die Mutter das Kind liebt – womit tut sie das? Wenn ich von den physischen Kanälen der Kommunikation absehe, ist mein Eindruck der, daß sich ihre Liebe in Träumereien [*rêverie*] äußert.

1962/1992

S. 83

Wenn wir Alpha-Funktion als das annehmen, was dem Kind dasjenige verfügbar macht, was ihm sonst unverfügbar bliebe und was es sonst nur als Beta-Elemente ausscheiden könnte – was sind dann die *Faktoren* dieser Funktion, die direkt mit der Fähigkeit der Mutter zu Träumereien in Beziehung stehen?

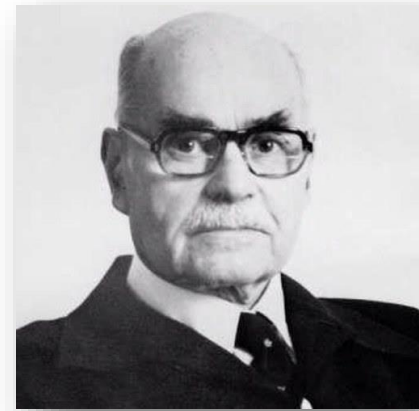
Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

1962/1992

Rêverie

Wilfred Bion
1897 - 1979



Der Ausdruck Träumerei kann auf fast jeden Inhalt angewandt werden. Ich möchte ihn für denjenigen Gehalt reservieren, der von Liebe oder Haß durchtränkt ist. In diesem restriktiven Sinn gebraucht, ist träumerische Gelöstheit die Geistesverfassung, die für die Wahrnehmung aller »Dinge« von dem geliebten Objekt offen und deswegen in der Lage ist, die projektiven Identifikationen des Kindes aufzunehmen, gleich ob sie von dem Kind nun als gut oder böse empfunden werden. Kurz gesagt, Träumerei ist ein Faktor der Alpha-Funktion der Mutter.

S. 84

Das Halten

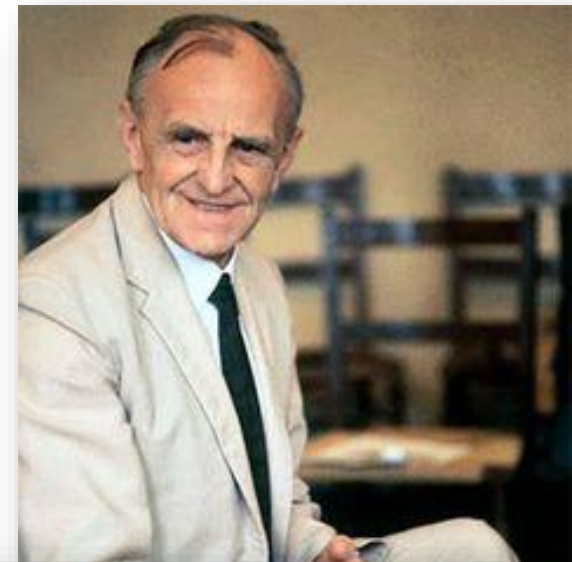
Donald W. Winnicott – *Holding Function*



Reifungsprozesse und fördernde Umwelt



Donald W. Winnicott
1896 - 1971



Ich habe einmal gesagt: »Es gibt den Säugling gar nicht«, womit ich natürlich meinte, daß man überall da, wo man einen Säugling findet, auch die mütterliche Fürsorge findet, und ohne die mütterliche Fürsorge gäbe es keinen Säugling. (Diskussion auf einer wissenschaftlichen Sitzung der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft, etwa 1940.)

Tatsächlich bedeutet das Wort *infant* (Säugling) »nicht sprechend« (*infans*), und es ist recht nützlich, sich die *infancy* (das Säuglingsalter) als die Phase vor der Wortbildung und dem Gebrauch von Wortsymbolen zu denken. Daraus folgt, daß es sich auf eine Phase bezieht, in der der Säugling von einer mütterlichen Fürsorge abhängig ist, die nicht auf dem Verstehen dessen beruht, was verbal ausgedrückt wird oder werden könnte, sondern auf mütterlichem Einfühlungsvermögen.

S. 50 f.

Reifungsprozesse und fördernde Umwelt



Psychosozial-Verlag

1965/2020

B) DIE ROLLE DER MÜTTERLICHEN FÜRSORGE

Halten:

Schützt vor physischer Beschädigung.

Berücksichtigt die Hautempfindlichkeit des Säuglings – Empfindlichkeit gegen Berührung, Temperatur, des Gehörs, des Gesichtssinnes, Empfindlichkeit gegen das Fallen (Wirkung der Schwerkraft) und den Umstand, daß der Säugling nichts von der Existenz irgendeiner anderen Sache als des Selbst weiß.

Es umfaßt die ganze Pflegeroutine während des Tages und der Nacht, und sie ist bei jedem Säugling anders, weil sie Teil des Säuglings ist und weil kein Säugling dem anderen gleicht.

Es folgt ebenfalls den winzigen Veränderungen, die von Tag zu Tag eintreten und zum physischen und psychischen Wachstum und zur physischen und psychischen Entwicklung des Säuglings gehören.

S. 62 f.



Donald W. Winnicott
1896 - 1971

Der Deutungsprozess in der psychoanalytischen Therapie



Die Deutung stellt einen
Verstehenszusammenhang zwischen
bewussten und unbewussten,
psychodynamisch wirksamen und im
Patienten bislang unverbundenen
Anteilen inneren Erlebens und
Verhaltens her.

Je nach Fokus der Deutung werden verschiedene Formen unterschieden, z.B.:

- Abwehrdeutung
- Widerstandsdeutung
- Übertragungsdeutung

Beispiel Abwehrdeutung

„Ich vermute, dass es kein Zufall war, dass Sie es vergessen haben, sich rechtzeitig um den Medizin-Studienplatz zu bewerben. Ich könnte mir vorstellen, dass Sie sich davor fürchten zu versagen und sich unbewusst dem direkten Vergleich mit den Mitbewerbern entziehen wollten.“

Beispiel Widerstandsdeutung

„Wir könnten Ihre Verspätungen auch als Ausdruck dessen verstehen, dass sie der Auseinandersetzung mit dem Thema Ihrer Sexualität aus dem Weg gehen wollen.“

Beispiel Übertragungsdeutung

„Ich bin geneigt, hinter Ihrem Schweigen eine Angst davor zu vermuten, dass Sie von mir abhängig werden könnten, wenn Sie noch mehr von sich preisgeben. Diese Abhängigkeit könnte die Angst in Ihnen wachrufen, von mir ebenso enttäuscht zu werden, wie von Ihrem Vater.“

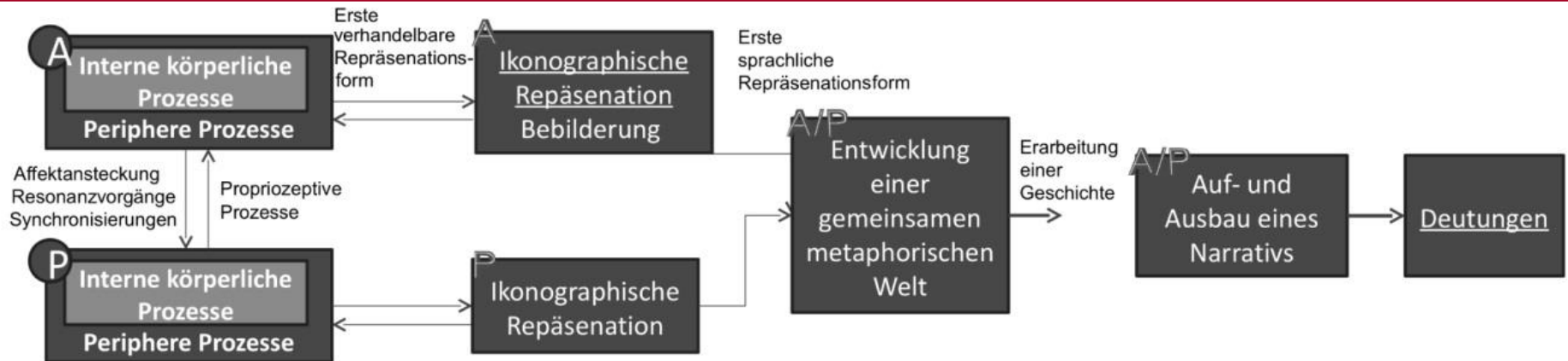
Auf der Suche nach dem »missing link« zwischen Analytiker und Analysand ihren Körpern und ihrer gemeinsamen Seele

Oder wie ist der intersubjektive Raum konstruiert und tapeziert?

Rainer Krause



aus: Krause (2016)



1. Sicherer Rahmen
2. Technische Neutralität
3. Containerfunktion
4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)
5. Übertragungsarbeit
6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)
7. Transfer

1. Sicherer Rahmen

Eindeutige Definition der Rollen
- dadurch Schaffung der
Möglichkeit zur
Übertragungsarbeit

2. Technische Neutralität

Äquidistanz zu den inneren Konfliktpolen bzw. den Selbst- und Objektrepräsentanzen, die miteinander in Konflikt stehen, sowie abgespaltenen nur-guten oder nur-bösen dyadischen Einheiten.

3. Containerfunktion

Wilfred R. Bion Lernen durch Erfahrung

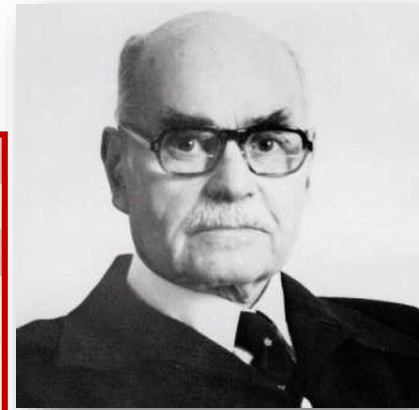
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

1962

5. Melanie Klein hat einen Aspekt der projektiven Identifikation beschrieben, der sich auf die Modifikation infantiler Ängste bezieht; das Kind projiziert einen Teil seiner Psyche, nämlich seine schlechten Gefühle, in eine gute Brust. Von dort werden sie zum geeigneten Zeitpunkt zurückgeholt und reintrojiziert. Während ihres Aufenthaltes in der guten Brust sind sie derart verändert worden – jedenfalls erlebt das Kind sie so –, daß das Objekt, das reintrojiziert wird, für die Psyche des Kindes erträglich geworden ist.

6. Zum Gebrauch als Modell werde ich von der obenstehenden Theorie die Idee eines Behälters [container] abstrahieren, in den ein Objekt projiziert wird, sowie das Objekt, das in den Behälter projiziert werden kann; letzteres werde ich mit dem Ausdruck »Gehalt« [contained] bezeichnen. Die Unzulänglichkeit beider Ausdrücke weist auf den Bedarf nach weiterer Abstraktion hin.

7. Behälter und Gehalt können mit Emotionen verbunden oder von Emotionen durchdrungen sein. In diesem Fall ändern sie sich in einer Art, die üblicherweise als Wachstum beschrieben wird. Besteht jedoch keine Verbindung mit Emotionen oder ist sie verlorengegangen, verlieren sie an Vitalität, das heißt, sie nähern sich unbelebten Objekten an. Sowohl der Behälter als auch der Gehalt sind Modelle abstrakter Repräsentationen von psychoanalytischen Realisierungen.



Wilfred Bion
(1897-1979)

4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)

Dadurch, dass die Therapeut die vom Pat. „angebotene“ Rolle annimmt (»contained«), erlebt der Pat. unbewusst:

- Eine Entlastung vom verfolgenden, zerstörerischen Selbstanteil bzw. verinnerlichten Objektanteil
- Er macht die Erfahrung, dass der projizierte Anteil weder den Therapeuten, noch ihn selbst zerstört
 - Die frühe (»primitive«) zerstörerische Beziehungserfahrung erfährt einen alternativen Ausgang

5. Übertragungsarbeit

- Ansprechen der Übertragung
- Benennen der Rollen
- Aufzeigen der repetitiv dysfunktionalen Konsequenzen
- Aufzeigen der entwicklungsgeschichtlichen Hintergründe

6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)

Dadurch, dass der Therapeut dem Pat. sein Verstehen kommuniziert, erlebt der Pat. auch bewusst:

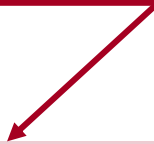
- Ein neues „Arbeitsmodell“ von Beziehung, er macht eine korrigierende Beziehungserfahrung
- Das Containment und das Verstehen des Therapeuten versetzen den Pat. in die Lage, das Risiko einzugehen, den Therapeuten realistischer Wahrzunehmen bzw. abgewehrte Konfliktanteile wieder zuzulassen oder die Spaltung zurückzunehmen

7. Transfer

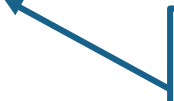
Infolge seines veränderten
Arbeitsmodells von Beziehungen sucht
und findet der Pat. andere
Beziehungspartner und kann neue
Beziehungsmuster erproben.

1. Sicherer Rahmen
2. Technische Neutralität
3. Containerfunktion
4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)
5. Übertragungsarbeit
6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)
7. Transfer

Implizites
Beziehungswissen



Explizites, symbolisiertes,
verbalisiertes Wissen
knowing



Resumée

- Schon in der initialen Phase des Interviews bestand ein unbewusster Rapport und ein präverbales verstehen
- Otto Kernbergs respektvolle, wertschätzende und unerschrockene Persönlichkeit und Haltung ermöglichten es der Patientin offen über ihre Probleme zu sprechen
- Sie konnte unbewusste und bewusste korrigierende Beziehungserfahrungen machen
- Dies reichte nicht für eine Persönlichkeitsveränderung, aber sie hätte möglicherweise von einer TFP profitiert

Resumée

Die Deutung ist nur der allerletzte Schritt in einem Prozess ist.

Resumée

Vor einer Deutung müssen wir uns auf die impliziten Prozesse konzentrieren, indem wir:

- a. Uns emotional unseren Gegenübertragungen öffnen:
 - unsere (körperlichen und emotionalen) Erfahrungen und Fantasien erleben (*als Teil der embodied communication*)
 - diese Erfahrungen innerlich symbolisieren und verbalisieren
 - sie mit der embodied und verbalen Kommunikation des Patienten in Beziehung setzen
 - die Szene auf unserer inneren Bühne entstehen lassen

Resumée

- b. Den „Affekt auf den Tisch bringen“:
 - die unbewusste Erfahrung des Patienten thematisieren
 - Die emotionale Erfahrung des Patienten verbalisieren
 - Die emotionale Erfahrung des Patienten in die Übertragung bringen
- c. Die Fantasien und Gefühle fokussieren, die der Patient dem Therapeuten gegenüber entwickelt
- d. Auf diese Weise eine gemeinsame affektive Beziehungserfahrung schaffen, die in symbolisierter Weise geteilt werden kann

Resumée

- Erst nach dieser vorbereitenden Arbeit kann eine Deutung greifen
- Deutungen zielen nacheinander auf die unbewussten Motive hinter:
 - a. Dem affektiven Erleben des Patienten
 - b. Der Fantasien des Patienten über den Therapeuten
 - c. Die Erfahrung des Patienten mit dem Therapeuten im Hier-und-Jetzt
 - d. Die aktivierte Dyade zwischen Patient und Therapeut
 - e. Die Beziehung der abgespaltenen Dyaden zueinander

Resumée

Die Deutung konsolidiert die
Symbolisierung des
Primärprozesses und schafft ein
gemeinsames Narrativ.

Resumée

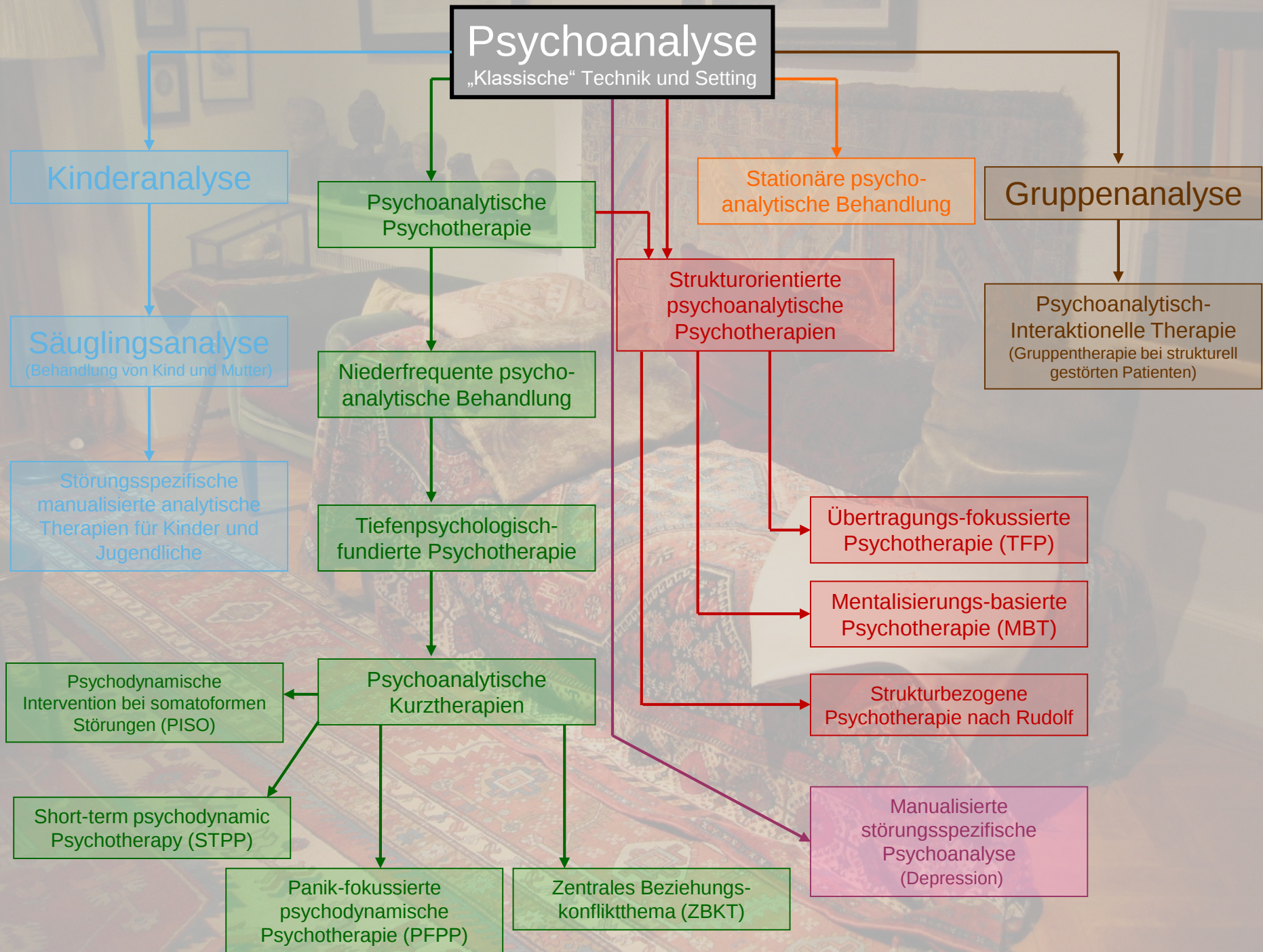
Die wechselseitige Beeinflussung der impliziten Beziehungserfahrungen, die Beziehungswissen generieren, und der Deutung führen zur Veränderung im Patienten.

Beispiel für eine psychoanalytische Kurztherapie



Psychoanalyse

„Klassische“ Technik und Setting



Claudia Subic-Wrana
Barbara Milrod · Manfred E. Beutel

Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Kurztherapie von 25 Stunden oder Langzeittherapie von 50-100 Sitzungen

Article

A Randomized Controlled Clinical Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Panic Disorder

Barbara Milrod, M.D.

Andrew C. Leon, Ph.D.

Fredric Busch, M.D.

Marie Rudden, M.D.

Michael Schwalberg, Ph.D.

John Clarkin, Ph.D.

Andrew Aronson, M.D.

Meriamne Singer, M.D.

Wendy Turchin, M.D.

E. Toby Klass, Ph.D.

Elizabeth Graf, B.A.

Jed J. Teres, B.A.

M. Katherine Shear, M.D.

Objective: The purpose of this study was to determine the efficacy of panic-focused psychodynamic psychotherapy relative to applied relaxation training, a credible psychotherapy comparison condition. Despite the widespread clinical use of psychodynamic psychotherapies, randomized controlled clinical trials evaluating such psychotherapies for axis I disorders have lagged. To the authors' knowledge, this is the first efficacy randomized controlled clinical trial of panic-focused psychodynamic psychotherapy, a manualized psychoanalytical psychotherapy for patients with DSM-IV panic disorder.

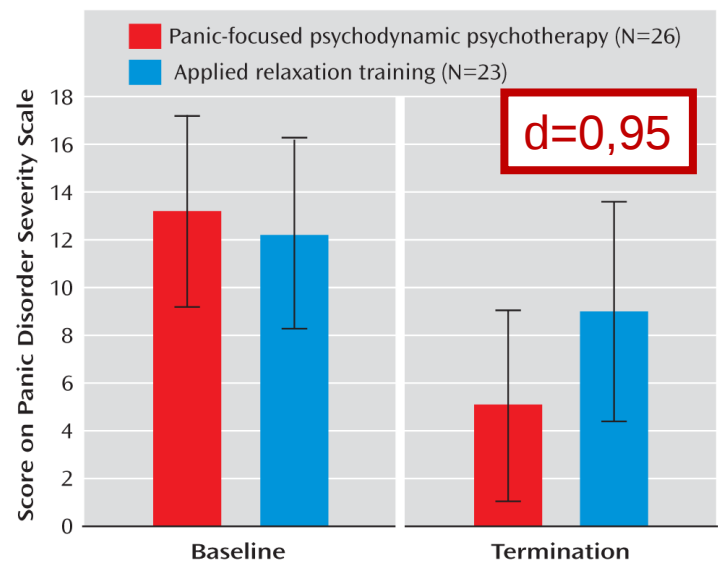
Method: This was a randomized controlled clinical trial of subjects with primary DSM-IV panic disorder. Participants were recruited over 5 years in the New York City metropolitan area. Subjects were 49 adults ages 18–55 with primary DSM-IV panic disorder. All subjects received assigned treatment, panic-foc-

cused psychodynamic psychotherapy or applied relaxation training in twice-weekly sessions for 12 weeks. The Panic Disorder Severity Scale, rated by blinded independent evaluators, was the primary outcome measure.

Results: Subjects in panic-focused psychodynamic psychotherapy had significantly greater reduction in severity of panic symptoms. Furthermore, those receiving panic-focused psychodynamic psychotherapy were significantly more likely to respond at treatment termination (73% versus 39%), using the Multi-center Panic Disorder Study response criteria. The secondary outcome, change in psychosocial functioning, mirrored these results.

Conclusions: Despite the small cohort size of this trial, it has demonstrated preliminary efficacy of panic-focused psychodynamic psychotherapy for panic disorder.

FIGURE 2. Panic Disorder Severity Scale as Primary Outcome Measure



Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie –
analytische und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

HOGREFE

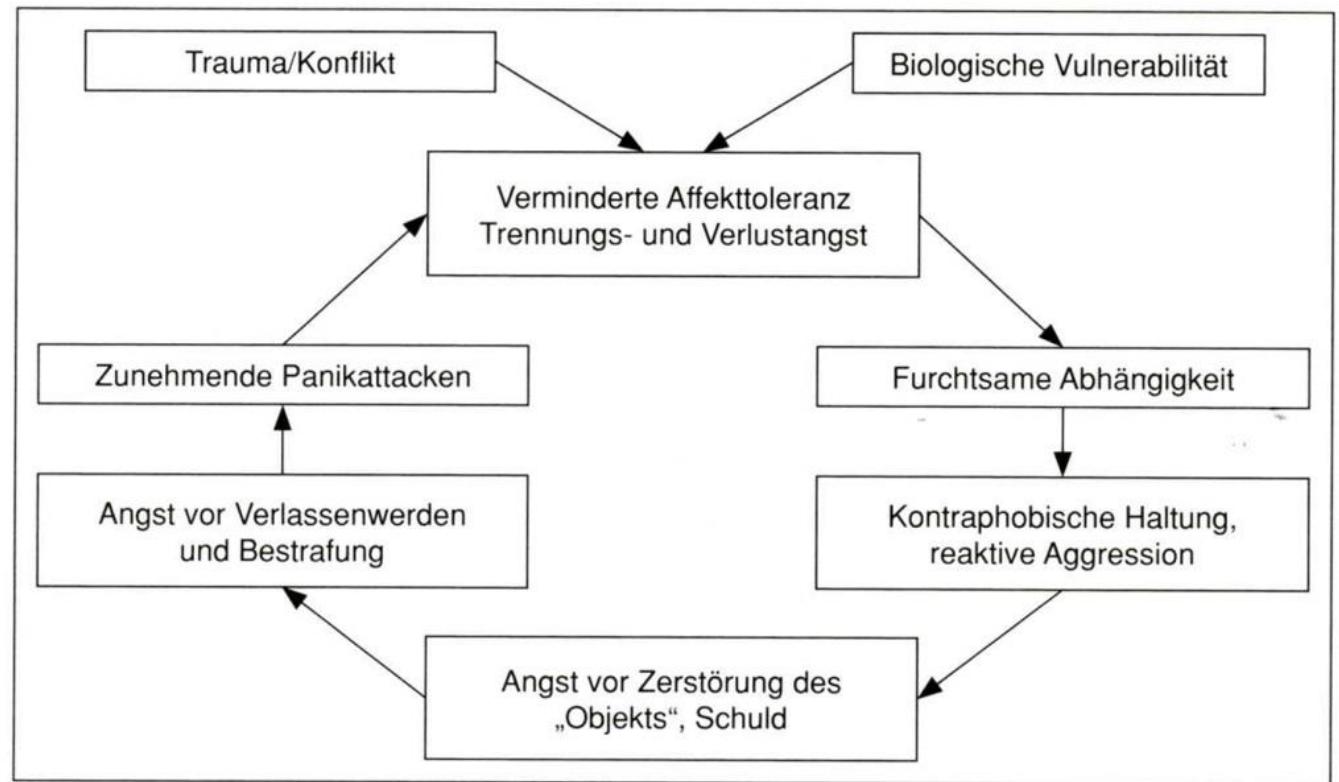


Abbildung 3: Teufelskreis aus Abhängigkeit und Angst nach Einsetzen der initialen Panikattacke; nach Milrod (Beutel, Dietrich & Wiltink, 2005)

Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie –
analytische und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

HOGREFE

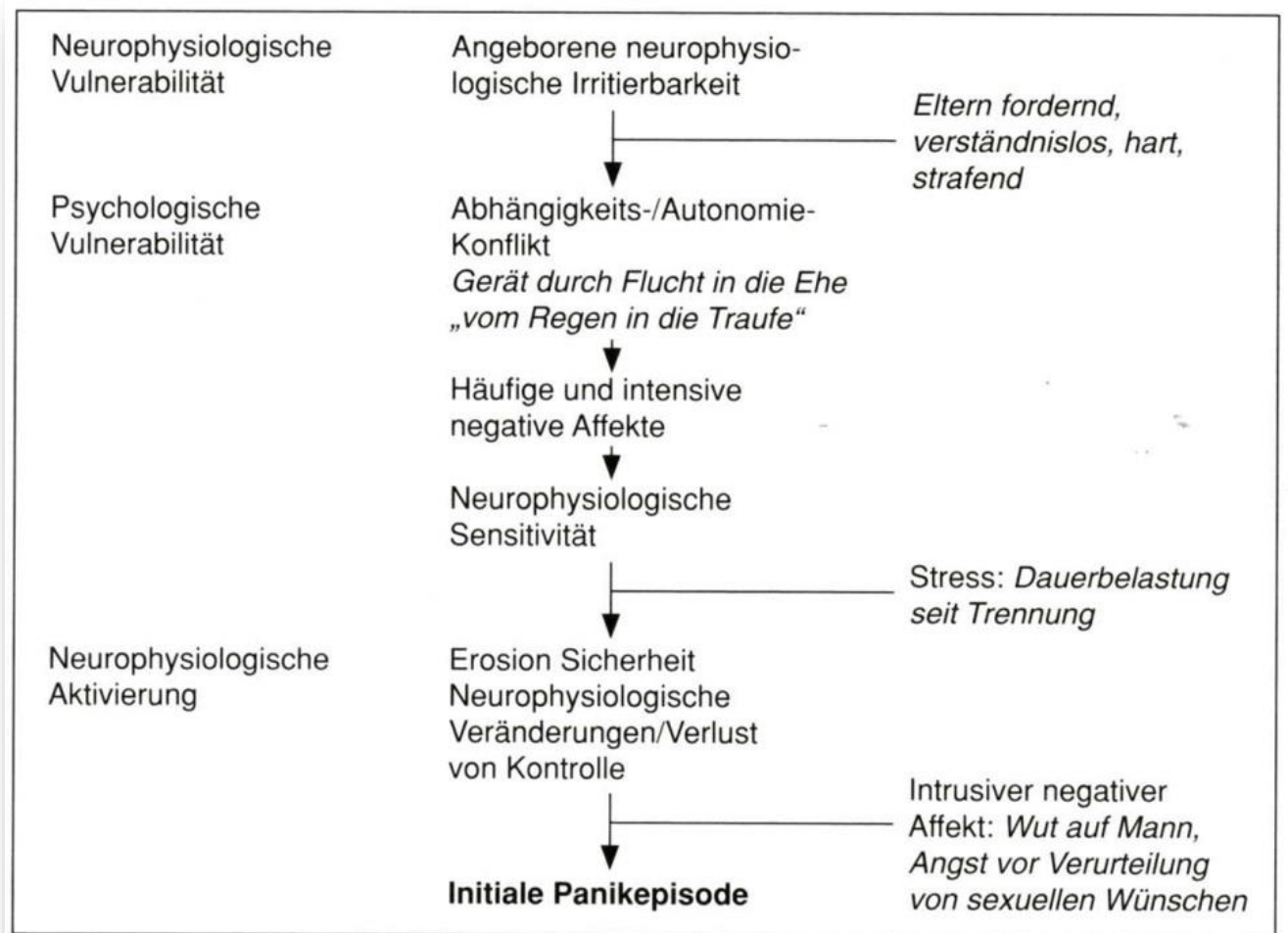
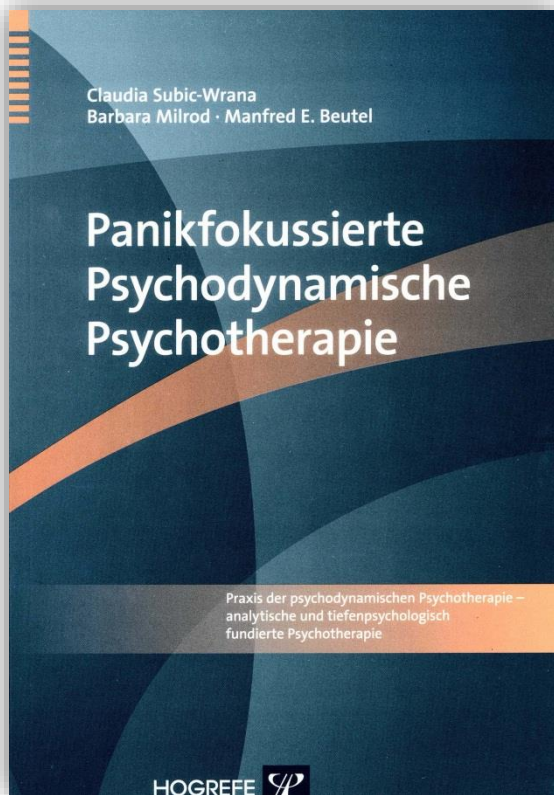


Abbildung 4: Individuelle Ausformulierung des psychodynamischen Verständnisses der Panikstörung nach Shear et al. (1993) für den Fall von Frau A.



Techniken

- Arbeit mit Träumen und anderem Fantasiematerial
- Klarifikation und Konfrontation
- Zentrale Deutungen
- Therapeutischer Umgang mit typischen Abwehrmechanismen (*Reaktionsbildung, Ungeschehenmachen, Somatisierung und Externalisierung*)

Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie –
analytische und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

HOGREFE 

Zusammenfassung Phase 1: Behandlung der akuten Panik

Um die Paniksymptome zu lindern ist es notwendig, die unbewusste Bedeutung dieser Symptome aufzudecken. Dabei werden folgende Strategien angewandt:

A. Initiale Evaluation und frühe Behandlung:

1. Exploration der Umstände und Gefühle zum Beginn der Panik
2. Exploration der persönlichen Bedeutung der Paniksymptome
3. Exploration der Gefühle und des Inhaltes von Panikepisoden

B. Psychodynamische Konflikte der Panikstörung:

1. Trennung und Unabhängigkeit
2. Ärger: Wahrnehmung, Umgang sowie Bewältigung des Ärgerausdrucks
3. Sexuelle Erregung und ihre wahrgenommenen Gefahren

C. Erwartete Reaktionen auf Phase 1 der Behandlung:

1. Besserung der Paniksymptome
2. Reduktion agoraphobischer Symptome

Claudia Subic-Wrana
Barbara Milrod · Manfred E. Beutel

Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie –
analytische und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

HOGREFE

Zusammenfassung Phase 2: Behandlung der Panikvulnerabilität

Wir nehmen an, dass zur Verminderung der Panikvulnerabilität die zugrunde liegende Dynamik verstanden und verändert werden muss. Dazu muss die Psychodynamik, oft durch ihre Manifestation in der Übertragung, zusammen mit dem Patienten erkannt werden. Die folgenden Strategien werden angewandt:

- A. Bearbeiten von Konflikten in der Übertragung
- B. Durcharbeiten
- C. Erwartete Reaktionen auf Phase 2 der Behandlung:
 - 1. Verbesserung der Beziehungen
 - 2. Weniger konflikthafte Erfahrung von Trennung, Ärger und Sexualität
 - 3. Reduktion der Vulnerabilität gegenüber dem Wiederauftreten von Panik

Claudia Subic-Wrana
Barbara Milrod · Manfred E. Beutel

Panikfokussierte Psychodynamische Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen Psychotherapie –
analytische und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

HOGREFE 

Zusammenfassung Phase 3: Beendigung

Wir nehmen an, dass die Beendigung dieser zeitlich begrenzten Therapie den Patienten, die erhebliche Schwierigkeiten mit Trennung und Unabhängigkeit haben, ermöglicht, diese Konflikte in der therapeutischen Beziehung wieder zu erleben und zu bearbeiten, sodass die zugrunde liegenden Fantasien zunehmend artikuliert, verstanden und weniger angstbesetzt werden. Die Auseinandersetzung mit dem Therapieende sollte mindestens über das letzte Drittel der Behandlung erfolgen.

- A. Wiedererleben zentraler Trennungs- und Ärgerthemen in der Übertragung mit der Annäherung an das Ende
- B. Erwartete Reaktionen auf Phase 2 der Behandlung:
 - 1. Mögliches vorübergehendes Wiederauftreten von Symptomen beim Erleben dieser Gefühle in der Therapie
 - 2. Neu erlernte Fähigkeit Trennung und Unabhängigkeit zu handhaben

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

