

Dietmar Borowski/ Hans Hopf/ Thomas Hüller/ Theodor von der Marwitz/

Helmut Schäberle

Psychoanalytische Grundbegriffe

1. Vorwort
2. Theoretische Einleitung
3. Diagnostik
4. Psychotherapie
5. Forschung
6. Literatur

Die Leitlinie stellt theoretische, diagnostische und psychotherapeutische Grundlagen und Eckpfeiler der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vor und erläutert diese. Zunächst werden wesentliche theoretische Konzepte und Entwicklungslinien erörtert: das Unbewusste, die Triebtheorie, aus welcher sich die Ich- und Selbstpsychologie sowie die Objektbeziehungstheorie entwickelte. In der psychoanalytischen Theoriebildung kam es zu einer Fokuserweiterung von der anfänglich eher isolierten Betrachtung der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur des einzelnen hin zur Erweiterung des Blicks auf das Subjekt in Abhängigkeit von seiner primären Beziehungswelt, den „Objekten“, bis hin zu Konzepten der Symbolisierung und Mentalisierung sowie der Bindungstheorie.

Die Diagnostik bewegt sich zwischen Symptomdiagnostik entlang der gängigen Manuale ICD und DSM - mit Verweis auf die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der OPD-KJ-2 zur differenzialdiagnostischen Einordnung - sowie der psychodynamischen Erhebung

Seite 7 von 13

des unbewussten Konfliktes entlang objektiver Daten, subjektivem Erleben und biografischen Informationen, der das Störungsbild verursacht und aufrechterhält. Dies erfolgt über die Analyse der freien Assoziation, des freien Spiels, des szenischen Verstehen und ggf. über Testdiagnostik. Ebenso werden Ressourcen erfasst. Das Symptom wird verstanden als Ausdruck eines oder verschiedener unbewusster Konflikte, der Konflikt ist das Ergebnis widerstrebender Motivationen, Impulse oder Tendenzen. Er wird von einem Leitaffekt begleitet und in relevanten Situationen immer wieder aktualisiert. Die Struktur beinhaltet nach OPD-KJ-2 die Qualität von

Selbst- und Objektwahrnehmung, Steuerung und Abwehr, kommunikative Fähigkeiten, zudem beurteilt nach dem Grad der Integration dieser Dimensionen in die Persönlichkeit. Weitere zentrale Begriffe wie Abwehr und Widerstand meinen Mechanismen, auf welche Weise die Psyche drohender innerer Gefahr begegnet, um sich zu schützen, bspw. Verdrängung, Projektion, Intellektualisierung, Spaltung, um nur einige zu nennen. Beim Widerstand handelt sich um ein Phänomen im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung, welches sich gegen das Bewusstwerden konflikthafter und/oder angstauslösender Inhalte im Rahmen der Übertragungsbeziehung wendet, und hat somit angstregulierende bzw. angstabwehrende Funktion. Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und der individuellen und familiären Ressourcen werden im Vorhinein einer Psychotherapie Behandlungsziele und Prognose erhoben, sowie eine Differenzialindikation gestellt. Hier wird entschieden, ob eine tiefenpsychologische Behandlung zur Überwindung einer aktuellen Lebenskrise und Befähigung der Bewältigung des Alltags notwendig oder eine psychoanalytische Psychotherapie zur Bearbeitung unbewusster und sich wiederholender Konfliktmuster angezeigt ist. Bei letzterer spielen Regression und Bearbeitung der Übertragungsneurose eine größere Rolle, während bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie der (Wieder-) Aufbau von Selbstregulation und gelungener Beziehungsgestaltung im Vordergrund steht. Zu Beginn der Behandlung wird neben der Festlegung des Rahmens (Frequenz, Ausfallkonditionen, Finanzierung, Erreichbarkeit etc.) die Vereinbarung über freie Assoziation (Adoleszente) oder freie Gestaltung der Stunde (Kinder) getroffen. Der Behandler ist zu Schweigepflicht (§ 203 StGB) und Abstinenz (geringstmögliche Ersatzbefriedigung der Symptome des Patienten) verpflichtet. Durch die Analyse von Übertragung (unbewusste Wünsche und Gefühle werden auf den Therapeuten übertragen und in der Therapeut-Patient-Beziehung wirksam) und Gegenübertragung (unbewusste Reaktionen des Therapeuten auf den Patienten, insbesondere die Übertragung) wird die Arbeit am Konflikt, an der Abwehr bzw. einer konflikthafter Lebenskrise möglich. Hierzu arbeitet der Therapeut neben (wichtigen) nicht-deutenden Aktivitäten auch mit Deutungen verschiedenster Art, wobei dem Patienten Unbewusstes vom Therapeuten verbalisiert wird. In der Kinderpsychotherapie geschieht dies auch innerhalb des kindlichen Spiels. Bei

insgesamt positiver Bewertung durch Patient und Familie erscheint, wenn nötig, auch eine begleitende Psychopharmakotherapie sinnvoll.