

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Erstgespräch und Arbeitsmodell des Therapeuten	6
2.1	Funktionen des Erstinterviews und Anliegen des Patienten	6
2.2	Diagnostizieren und Verstehen	8
2.3	Das Arbeitsmodell vom Patienten: Gestalt oder Hypothese?	10
2.4	Arbeitsmodell und klinische Theorie	12
2.5	Zugänge zum Material des Patienten: Beobachten, Zuhören, Als-ob-Fantasien	14
2.6	Übertragung, Gegenübertragung und szenisches Verstehen im Erstgespräch	16
2.7	Die Entwicklung des Arbeitsmodells	19
3	Therapiemotivation und Therapieziel	24
3.1	Heilungswünsche und Beseitigung von Störungen	24
3.2	Vom Anliegen des Patienten zum gemeinsamen Therapieziel	28
3.3	Symptomebene und Handlungsebene	39
3.4	Therapieziele und Lebensziele	42
3.5	Therapieziele und soziale Umwelt	46
3.6	Therapieziele bei schwerer körperlicher Erkrankung	50
3.7	Klinische Probleme bei der Zielfestlegung	51
4	Neurosenmodelle und therapeutische Grundpositionen	59
4.1	Neurosenmodelle	59
4.2	Therapeutische Grundpositionen	65
5	Persönlichkeitsstruktur und Strukturniveau	71
5.1	Was ist seelische Struktur?	71
5.2	Strukturell verankerte Persönlichkeitsmerkmale	72
5.3	Strukturniveau und strukturelle Defizite	75
5.4	Die Statik von diagnostischen Manualen und die Psychodynamik der Selbstorganisation	95
6	Im Zentrum der Richtlinien-Psychotherapie: Die Psychodynamik	102
6.1	Psychodynamik zwischen Erklären und Verstehen	103
6.2	Psychodynamik zwischen Struktur und Konflikt	107
6.3	Struktur und aktueller Konflikt im Licht der Selbstorganisation	118
6.4	Bewusster und unbewusster Konflikt	123

7	Behandlungsplan und Diagnose	140
7.1	Zur Problematik von Therapieindikationen	140
7.2	Kriterien zur Indikation und zur Differenzialindikation	142
7.3	Gesprächstechniken in den analytisch begründeten Verfahren	145
7.4	Wahl des therapeutischen Settings	150
7.5	Neurosenpsychologische Diagnose und ICD-Diagnose	155
8	Kassenanträge: Bericht zum Erstantrag	161
8.1	Formale Grundlagen und Entwicklung des Antragsverfahrens	161
8.2	Grundsätzliches zum Bericht an den Gutachter	166
8.3	Spontanangaben des Patienten	168
8.4	Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung	173
8.5	Krankheitsanamnese, psychischer und somatischer Befund	179
8.6	Psychodynamik	185
8.7	Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung	187
8.8	Behandlungsplan und Prognose	189
8.9	Umwandlung von Kurzzeittherapien in Langzeittherapien	193
9	Fortführungsanträge und Verfahrenswechsel	196
9.1	Grundsätzliches zum Fortführungsbericht	196
9.2	Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in Abschnitt 1–4 des Berichts zum Erstantrag	199
9.3	Ergänzungen zur Psychodynamik der neurotischen Erkrankung	202
9.4	Therapieverlauf und Prognose	204
9.5	Höchstgrenzen der Psychotherapie im Fortsetzungsbericht und Ergänzungsbericht	208
9.6	Anträge auf einen Wechsel des Therapieverfahrens	214
10	Kurzzeittherapie: Arbeit mit fokalem Charakter oder Probetherapie?	216
10.1	Grundsätzliches zum Einsatz der Kurzzeittherapie	216
10.2	Bericht zur Kurzzeittherapie	222
11	Supervision	231
11.1	Supervision in der psychotherapeutischen Praxis	231
11.2	Grundelemente der Supervision	234
11.3	Supervision auf der Patientenebene	245
11.4	Supervision auf der Beziehungsebene von Patient und Therapeut	253
11.5	Supervision auf der Handlungsebene	261
11.6	Supervision auf der Selbstebene des Therapeuten	271
11.7	Zur Psychoanalyse der Supervisionsbeziehung	274
	Literatur	280
	Sachverzeichnis	288