

Inhalt

Teil I

Gibt es eine Annäherung zwischen Psychodynamischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie? – Standortbestimmungen aus verschiedenen Perspektiven

1	Können sich Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie annähern? . . .	3	3.2	Acht Gründe, weshalb es schwer fällt, sich als Psychotherapeut normal zu verhalten.	25
	<i>Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt</i>				
1.1	Einleitung und Überblick	3	3.3	War Freud ein Freudianer?	27
1.2	Ausgangspunkt: Verhaltenstherapie	6	3.4	Was fördert den Prozess?	28
1.3	Ausgangspunkt: Psychoanalyse	9	3.5	Identität ermöglicht Flexibilität und Offenheit	29
1.4	Aktuelle (psychodynamisch begründete) Überlegungen zu einer Annäherung von Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie	13			
2	Psychotherapie: Dialektik von Natur- und Kulturwissenschaft . . .	16	4	Systemtheorie und Psychotherapie – die Theorie der Selbstorganisation dynamischer Systeme als Meta-Theorie psychotherapeutischen Handelns.	32
	<i>Wolfgang Tress</i>			<i>Uwe Labatzki</i>	
2.1	Psychotherapie – eine angewandte Naturwissenschaft	16	4.1	Einleitung	32
2.2	Psychotherapie – eine angewandte Kulturwissenschaft	18	4.2	Gegenstandsbereich der Psychotherapie	32
2.3	Das verflixte Leib-Seele-Problem und die Qualia-Debatte	20	4.2.1	Die Orientierung an festen Sollwerten und Normen	32
2.4	Die therapeutische Kunst als dialektische Praxis	22	4.2.2	Die Orientierung am Patienten	33
3	Identität durch Vielfalt und Flexibilität in den psychoanalytisch begründeten Verfahren	24	4.3	Die Theorie der Selbstorganisation komplexer Systeme	33
	<i>Micha Hilgers</i>		4.3.1	Triviale Systeme	33
3.1	Einleitung	24	4.3.2	Dynamische Systeme	34
			4.3.3	Der Mensch als komplexes System	34
			4.3.4	Stabile und instabile Ordnungssysteme	34

4.3.5 Phasenübergänge	36	6.6 Psychotherapie als gezieltes Einwirken auf Prä-Organisation, affekt-motorische und bewusste Selbst-Organisation.	61
4.3.6 Potenziallandschaft	36	6.7 Fokussierung auf das Körpererleben – systematisch körperpsychothera- peutische Techniken integrieren.	62
4.3.7 Attraktoren	37	6.8 Das Problem der Emotions- und Affektregulation	66
4.3.8 Psychopathologie	38	6.8.1 Wie therapiert man »abgespaltene Gefühle«?	68
4.4 Systemische Therapie.	40	6.8.2 Interventionsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der sieben Blocka- depunkte des affektiven Zyklus.	70
5 Bindung und Mentalisierung als therapieschulenübergreifende Konzepte	42	6.8.3 Der un abgeschlossene affektive Zyklus bei Borderline und Trauma . . .	72
<i>Bernhard Strauß</i>		6.9 Kasuistik	74
5.1 Einleitung	42	6.10 Fazit.	76
5.2 Grundlagen der Bindungstheorie. . . .	42	7 Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie – quo vadis?	81
5.3 Das Konzept Mentalisierung	46	<i>Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt und Ansgar Metz</i>	
5.4 Bindungstheorie in verschiedenen Therapieverfahren	48	7.1 Einleitung	81
5.5 Befunde der Psychotherapie- forschung.	49	7.2 Aspekte der Qualitätssicherung in der ambulanten Praxis.	81
5.6 Die Bindungstheorie als Grundlage von Psychotherapieintegration	51	7.3 Deutliche Lücken bei der Evaluation der Ergebnisqualität	82
6 Embodiment – verkörpertes Selbst und Affektregulation	53	7.4 Ergebnisqualität von Psychotherapie	83
<i>Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt</i>		7.5 Aktuelle Perspektiven	84
6.1 Einleitung	53	7.6 Naturalistische Studien als wichtiger Baustein der Qualitätssicherung	85
6.2 Körper und Gefühl gehören zusammen.	54	7.7 Forschung im naturalistischen Kon- text stärkt die Position der ambulan- ten Psychotherapie – verfahrensun- abhängig!	87
6.3 Körper-Selbst, Emotion, Affekt, Gefühl, Empfindung und Affekt- motorik – Begriffsklärungen	55		
6.3.1 Primäre und sekundäre Gefühle	56		
6.3.2 Emotion/Affekt ist etwas anderes als Gefühl	56		
6.4 Körper-Selbst und Funktionsniveau der »Prä-Organisation«	58		
6.5 Emotionales Handlungs-Selbst und Funktionsniveau der »affekt-motori- schen Selbst-Organisation«	59		

7.8	Bonner Evaluationsstudie zur Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	88	7.9	Zusammenfassung.	93
-----	--	----	-----	--------------------------	----

Teil II

Neue und alte Wege einer psychodynamisch-integrativen Psychotherapie

8	Aspekte einer »neuen« Integrationskultur zwischen psychotherapeutischen Herangehensweisen	97	<i>Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt</i>	9.3	Förderliche Merkmale des Psychotherapeuten.	117
8.1	Einleitung	97		9.4	Die Sicht von Ausbildungsteilnehmern in Verhaltenstherapie	121
8.2	Fünf Ebenen der Reflexion für eine Integrationskultur	98		9.5	Weitere förderliche Psychotherapeutenmerkmale und Interventionshinweise	124
8.3	Wirksamkeit, Anerkennung und die »heimliche Kultur« der Integration . .	100		9.6	Gruppentherapie	126
8.4	Integrationsbemühungen aus Sicht der Entwicklungsforschung	101		9.7	Zusammenfassung und Ausblick	128
8.5	Integrationsbemühungen aus problemorientierter Sicht – psychische Funktionsniveaus.	104		10	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als ressourcenbasiertes integratives Verfahren . . .	134
8.6	Symptome aus funktioneller Perspektive betrachtet.	106		<i>Wolfgang Wöller</i>		
8.7	Störungsspezifische Manualisierung aus psychodynamischer Sicht	108		10.1	Einleitung	134
8.8	Verhaltenstherapeutische und psychodynamische Sprachgewohnheiten	109		10.2	Einsicht und Beziehung	135
8.9	Fazit.	111		10.3	Übertragung und positive Beziehungserfahrung.	136
9	Gütemerkmale der therapeutischen Allianz und Therapieerfolg	115		10.4	Das Prinzip der Ressourcenaktivierung.	138
	<i>Hans-Jörg Lütgerhorst unter Mitarbeit von Nina Petermann</i>			10.5	Implizite und explizite Ressourcenaktivierung	140
9.1	Einleitung	115		10.6	Integration wertvoller Techniken und Methoden	141
9.2	Studienlage in Auszügen	116		10.7	Die Notwendigkeit einer theoretischen Integration importierter Methoden	142

11	Achtsamkeit	146			
	<i>Ortwin Lüers und Thomas Nölle</i>				
11.1	Einleitung	146	13.3.1	Binnendifferenzierung in Grob- und Feinmotorik	170
11.2	Verhaltenstherapeutische Betrachtungsweise	146	13.3.2	Axiale Annäherung an die Welt und Definition der Kinesphäre – der Körper in seiner Ausrichtung im umgebenden Raum	170
	<i>Ortwin Lüers</i>				
11.3	Psychodynamische Betrachtungsweise	150	13.3.3	Motorischer Bewegungsfluss versus motorische Bewegungshemmung – Energiefluss und Zeit	170
	<i>Thomas Nölle</i>				
12	Integrative stationäre psychodynamische Psychotherapie	154	13.3.4	Schwerkraft versus Muskelkraft – die motivationale Achse	171
	<i>Carsten Spitzer</i>		13.4	Body Movement Mind Analysis (BMMA)	171
12.1	Einleitung und historischer Rückblick	154	13.4.1	Konzeption und Fragestellung	172
12.2	Besonderheiten des Settings und theoretischer Bezugsrahmen	156	13.4.2	Die Beobachtungsdimensionen – Grunddeterminanten allen leiblichen Seins: Raum – Kraft – Zeit . . .	174
12.2.1	Multipersonalität und therapeutisches Team	156	13.4.3	Die binär angelegten Beobachtungskategorien	177
12.2.2	Multiprofessionalität und Multimodalität	157	13.4.4	Sechs Indikatorvariablen für die klinische Praxis reichen aus	181
12.2.3	Zeitbegrenzung, Fokalthherapie und Gesamtbehandlungsplan	158	13.4.5	Ein klinisches Anwendungsbeispiel: Erstgespräch mit einer Angstpatientin	183
12.2.4	Aktive Milieugestaltung	159	13.5	Fazit	194
12.3	Ziele und Indikationsspektrum	160			
12.4	Was meint »integrativ«?	161	14	Vorschlag für eine mehrdimensionale Indikationsmatrix für unterschiedliche Traumatherapieverfahren	196
12.5	Wirksamkeit und Nebenwirkungen	162		<i>Ralf Vogt</i>	
13	Body Movement Mind Analysis – ein Vorschlag zur Erweiterung der OPD-2-Beziehungssachse	165	14.1	Einleitung	196
	<i>Sabine Trautmann-Voigt</i>		14.2	Die Hintergrundidee	196
13.1	Einleitung	165	14.3	Auszüge aus dem SPIM-30-Schweregradmodell	198
13.2	Der Körper in der OPD-2	165	14.4	Die Behandlungsdimensionen der Indikationsmatrix	202
13.3	Das Spezifische der Kommunikation durch Körpersprache und Konsequenzen für ihre Analyse	168	14.4.1	Der Psychotraumatyp	202
			14.4.2	Der Expositionsbezug	203

14.4.3	Der Körperbezug	204	15.2	Verlaufsdokumentation	221
14.4.4	Der soziale Auswirkungsbezug	204	15.2.1	Entstehung der Idee	221
14.5	Kurzbeschreibung der Traumatherapiekonzepte	205	15.2.2	Von der Idee zur Konstruktion	222
14.6	Zusammenfassung – Ausblick	210	15.2.3	Gliederung des Protokolls	222
15	Therapiedokumentation in psy- chodynamischen Verfahren	213	15.2.4	Zuordnung der Abschnitte	223
	<i>Martin Sachs</i>		15.2.5	Operationalisierung und Skalierung	224
15.1	Grundlagen	213	15.2.6	EDV-technische Umsetzung und Auswertung des Protokolls	225
15.1.1	Dokumentation	213	15.3	Abschnitte des Protokolls	226
15.1.2	Datengruppen	213	15.3.1	Aktuelle Situation	226
15.1.3	Datenstruktur der Verlaufs- dokumentation	213	15.3.2	Konflikt/Abwehr	228
15.1.4	Psychodynamisches Grund- verständnis	214	15.3.3	Struktur	230
15.1.5	Iterativer Prozess	216	15.3.4	Übertragung	231
15.1.6	Psychodynamische Therapie- verfahren	216	15.3.5	Interventionen	233
15.1.7	Psychodynamische Terminologie . . .	217	15.3.6	Therapeutische Effekte	235
15.1.8	Operationalisierung in psychodynamischen Verfahren	218	15.4	Anwendungsbeispiele	236
			15.4.1	Darstellung eines Behandlungs- verlaufs	236
			15.4.2	Darstellung einer Einzelsitzung	240
			15.5	Zusammenfassung und Ausblick . . .	240

Teil III
Praxis-Konzepte gelungener Integration

16	Kinder und Jugendliche	245	16.1.4	Modularer Ansatz – flächendeckend umsetzbar?	248
16.1	Entwicklung der Psychotherapie . . .	245	16.1.5	Neuropsychotherapie – mehr als Zukunftsmusik?	249
	<i>Oliver Bilke-Hentsch</i>		16.1.6	ICD-10 und multiaxiales Klassifikationsschema (MAS)	249
16.1.1	Einleitung	245	16.1.7	Methodenintegration und Adapta- tion als Langzeitaufgabe von Praxis, Klinik und Forschung	252
16.1.2	Schulenspezifischer Ansatz – überwunden?	245			
16.1.3	Störungsspezifischer Ansatz – etablierter Standard?	247			

16.2	Funktioneller Kontextualismus und die OPD-KJ-2	254	<i>Eginhard Koch und Franz Resch</i>	17	Erwachsene	289
16.2.1	Einleitung	254		17.1	Die therapeutische Haltung – übergeordnete Größe ohne Verfahrensbezug	289
16.2.2	Was verstehen wir unter psychischer Struktur?	254			<i>Monika Moll</i>	
16.2.3	Struktur und Konflikt	255		17.1.1	Einleitung	289
16.2.4	Zur Funktionalität von Symptomen	256		17.1.2	Was ist »die therapeutische Haltung?«	289
16.2.5	Konsequenzen für die Psychotherapie	256		17.1.3	Berufliche Sozialisation	290
16.3	Zwei Beispiele zur psychodynamisch-integrativen Therapie im Kontextbezug	258		17.1.4	Übergeordnete allgemeingültige Bestandteile therapeutischer Haltung – Menschenbild	292
	<i>Elvira Chevally und Sabine Trautmann-Voigt</i>			17.1.5	Therapietheorie	293
16.3.1	Vorbemerkung	258		17.1.6	Speziellere Interventionsstrategien	294
16.3.2	Justin – Darstellung der psychischen Struktur	258		17.1.7	Von Hänchen Klein zum großen Hans – eine Kasuistik	296
16.3.3	Anna – Darstellung der Konfliktodynamik	266		17.1.8	Fazit	298
16.3.4	Fazit zur Therapie von Justin und Anna	271		17.2	Genderaspekte in der therapeutischen Beziehungsgestaltung – »Männerwelten«	300
16.3.5	Zusammenfassung	272			<i>Claudia Christ, Ferdinand Mitterlehner</i>	
16.4	Gegenübertragung in Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie als Brückenschlag?	279		17.2.1	Einleitung	300
	<i>Barbara Breuer-Radbruch, Wolfgang Pilz</i>			17.2.2	Das Männerbild wackelt	301
16.4.1	Einleitung	279		17.2.3	Wann kommen Männer in die therapeutische Praxis?	302
16.4.2	Sicht der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeutin	279		17.2.4	Frühe Signale bei Männern – subtil und banal	305
16.4.3	Sicht des Verhaltenstherapeuten	283		17.2.5	Balance in den fünf Lebensbereichen – ein einfaches »Einstiegsschema«	306
16.4.4	Fazit	286		17.2.6	Spezielle Männertherapie?	307
				17.2.7	Beziehungsprüfungen in der Psychotherapie	307
				17.2.8	Konsequenzen für die Psychotherapie mit Männern	308

17.2.9 Gratifikationskrise – »Ich bin nutzlos« bzw. »Kränkung macht krank« 309

17.3 Behandler-Patient-Beziehung aus transkultureller Sicht (am Beispiel China) 315
Ulrich Sollmann

17.3.1 Prolog 315

17.3.2 Plötzlich in Not in der Fremde. 316

17.3.3 Wiedererlangen kultureller Selbstsicherheit 317

17.3.4 »Wer ist denn nun fremd«: ein Dilemma 317

17.3.5 Eine Intensivstation ist (auch) eine Hölle 318

17.3.6 Beide Seiten springen über ihren Schatten 319

17.3.7 Begegnung mit dem »Fremden im Eigenen« 320

17.3.8 Das Fremde und das Eigene: immer *ein* Erfahrungsraum 320

17.3.9 In Beziehung bleiben vs. Beziehung beenden. 321

17.3.10 Mehr Spielraum durch kulturell-emotionale Vertrautheit 322

17.3.11 Epilog 323

17.4 Interdisziplinäre psychotherapeutische Zusammenarbeit mit einer Familie, deren Erziehungsfähigkeit infrage steht 325
Sabine Trautmann-Voigt, Corinna Windisch, Brunhild Rauch-Redeker und Marion Perger

17.4.1 Die familiäre Situation und Hintergründe. 325

17.4.2 Versuch, im Erstkontakt einen prognostisch günstigen Therapieplan zu entwerfen 326

17.4.3 Tiefenpsychologische Ziele 328

17.4.4 Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie des Vaters 329

17.4.5 Verhaltenstherapeutische Einzeltherapie der Mutter 332

17.4.6 Interaktive Eltern-Kind-Therapie . . . 335

17.4.7 Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie des Kindes 337

17.4.8 Koordination der therapeutischen Elemente. 338

17.4.9 Minimalzielerreichung und Strukturierungsimpulse. 339

17.4.10 Fazit 340

17.5 Tanztherapie 343
Rita Maaßen und Gisela Zurek

17.5.1 Einleitung 343

17.5.2 Das Bertha-Tanztheater 344

17.5.3 Das Tanztheaterstück »Verlust des Mitgeföhls« 345

17.5.4 Zusammenfassung 349

Sachverzeichnis 350