

## Unterschiede zwischen analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (nach Rürger)

analytische Psychotherapie	tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
<p><i>Behandelt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die neurotische Symptomatik</li> <li>- die neurotischen Konflikte</li> <li>- die zugrunde liegende neurotische Struktur</li> </ul> <p><i>Mit Hilfe der</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragungsanalyse</li> <li>- Gegenübertragungsanalyse</li> <li>- Widerstandsanalyse</li> </ul> <p><i>Unter Nutzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regressiver Prozesse</li> </ul>	<p><i>Behandelt</i></p> <p>die für das gegenwärtige Krankheitsbild verantwortliche aktuell wirksame unbewusste Psychodynamik</p> <p><i>Unter Beachtung von</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragung</li> <li>- Gegenübertragung</li> <li>- Widerstand</li> </ul> <p><i>Unter Konzentration der therapeutischen Prozesse durch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrenzung des Behandlungszieles</li> <li>- vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen</li> <li>- Einschränkung regressiver Prozesse</li> </ul>

## Tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Behandlungsansatz (nach Ermann)

	Tiefenpsychologisch fundiert	Psychoanalytisch
<i>Zielsetzung</i>	Verminderung bzw. Beseitigung der aktuellen Störung	Umstrukturierung und Nachreifung der Persönlichkeit, implizit Symptomverminderung
<i>Behandlungsstrategie</i>	Bearbeitung der rezenten Psychodynamik der Störung in der unbewussten Dimension aktueller sozialer Beziehungen	Reaktualisierung und Durcharbeitung der Dynamik der Persönlichkeit und der darin gebundenen Grundkonflikte in der Übertragung
<i>Methodik</i>	Begrenzung der Regression einschließlich Übertragung und Widerstand	Nutzung, ggf. auch Förderung regressiver Phänomene

aus: Ermann, M., Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin, 1997

## 16. Psychoanalytische Behandlungsverfahren

### Überblick über die psychoanalytischen Behandlungsverfahren

#### I. Analytische Psychotherapie

- Frequente analytische Einzelpsychotherapie
- Modifizierte analytische Einzelpsychotherapie
- Psychoanalytische Fokalbehandlung
- Psychoanalytische Kurzbehandlung
- Analytische Kinder- bzw. Jugendlichen-Psychotherapie
- Psychoanalytische Gruppentherapie  
(= analytische Gruppenpsychotherapie) (Kap. 19)

#### II. Tiefenpsychologische Psychotherapie

- (= analytisch orientierte Psychotherapie)
- Tiefenpsychologische Einzeltherapie
- Dynamische Psychotherapie (Dührssen)
- Interaktionelle Psychotherapie (Heigl, Heigl-Evers)
- Expressive Psychotherapie (Kernberg)
- Stützende tiefenpsychologische Psychotherapie
- Tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie (Kap. 19)
- Tiefenpsychologische (sog. analytische) Paar- bzw. Familientherapie  
(Kap. 18)
- Spezielle tiefenpsychologische Verfahren:*
  - Konzentrierte Bewegungstherapie
  - Katathym-imaginative Psychotherapie
  - Bewegungstherapie
  - Gestaltungs- bzw. Maltherapie
  - Musiktherapie

Die psychoanalytische Methode beruht auf einem bestimmten Vorgehen, das als *Standardverfahren* (Seite 282) bezeichnet wird. Es ist durch einen formal-äußeren Rahmen

e, in  
Verfahren folgendermaßen hervorgeru-  
ben (vgl. hierzu Taschler 2001)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie,  
Georg-August-Universität Göttingen,  
v. Sebald-Str. 5, 37075 Göttingen

### Analytische Psychotherapie

### Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

#### Behandelt

- Die neurotische Symptomatik
- Den neurotischen Konfliktstoff
- Die zugrundeliegende neurotische Struktur

#### Behandelt

- Die unbewusste Psychodynamik
- Aktuell wirksamer neurotischer Konflikte

#### Mit Hilfe der

- Übertragungsanalyse
- Gegenübertragungsanalyse
- Widerstandsanalyse

#### Unter Beachtung von

- Übertragung
- Gegenübertragung
- Widerstand

#### Unter Nutzung

Unter Konzentration des therapeutischen

#### Regressiver Prozesse

- Prozesses durch
- Begrenzung des Behandlungsziels
- Vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen
- Einschränkung regressiver Prozesse

aus: Rudolf / Rieger

zur Differenzialindikation  
zwischen tiefenpsychologischer  
und analytischer Psychotherapie

Psychiatrie  
3/2001

ive Einstellungen, z.B. eine Antipathie oder eine schädliche Kollusion, aufmerksam zu werden und Indikationen auf eine Erfahrungsbasis zu stellen.

Tabelle 3/11

## Prognose und Indikation bei psychoanalytischen Behandlungen<sup>350</sup>

### I. Strukturelle Kriterien

#### Art des Leidensgefühls:

- Leidet ein Patient "nur" an den Symptomen und nicht auch an seiner "Art", so ist das ein prognostisch ungünstiges Merkmal.

#### Gestörtheit des Selbstwertgefühls:

- Ausgeprägte Kränkbarkeit vermindert die Frustrationstoleranz.

#### Ausmaß illusionärer Riesenerwartungen:

- Magische Erwartungen an den Psychotherapeuten beeinträchtigen die Fähigkeit zur Mitarbeit in der Psychotherapie.

#### Überich- und Ichideal-Struktur:

- Destruktive Selbstkritik erfordert ein besonders behutsames Vorgehen.  
- Allmachtsphantasien beeinträchtigen die (soziale) Lernfähigkeit.

#### Ichstärke:

- Defizite bezüglich Ichfunktionen schränken die Prognose ein.  
- Prognostisch günstig wirken ausreichend vorhandene autonome Ichfunktionen, z.B. befriedigende Freizeitgestaltung.

349 Beckmann (1974)

350 Heigl (1972) nach Erwanu, M. (1997)

## Prognose und Indikation bei psychoanalytischen Behandlungen<sup>351</sup>

### II. Phänomenologische Kriterien

#### *Art der Symptomatik:*

- Langfristige Charakter- und Verhaltensstörungen sind schwer beeinflussbar.
- Psychosomatische Patienten (Körpersymptomatik) haben eine geringe Behandlungsmotivation.

#### *Krankheitswert der Symptomatik:*

- Wenn die Symptomatik die Vitalität und Soziabilität schwer beeinträchtigt, sind Behandlungserfolge schwer erreichbar.

#### *Dauer der Symptomatik:*

- Je länger die Symptomatik besteht, um so schlechter ist die Behandlungsprognose.

#### *Persistenz von Symptomen seit der Kindheit (Primordialsymptome):*

- Wenn die Symptomatik eines Erwachsenen schon vor der Pubertät begonnen hat, handelt es sich meist um eine schwer behandelbare Störung.

#### *Einstellung des Patienten zu seinen Symptomen:*

- Beharren auf der Idee rein körperlicher Krankheitsursachen erschwert die Psychotherapie.

#### *Umgang mit der Symptomatik:*

- Sekundärer Krankheitsgewinn behindert die Konfliktbearbeitung.

#### *Leiden an der Symptomatik:*

- Leiden an der realen Behinderung ist prognostisch günstiger zu beurteilen als Leiden an der subjektiven Bedeutung der Behinderung.

#### *Art der symptomauslösenden Situation:*

- Für schwer behandelbare Störungen spricht, daß sie unter ubiquitären, nur leichten Belastungen entstanden sind.

#### *Soziale Bewährung:*

- Schwer behandelbare Patienten haben eine geringe Integrationsfähigkeit des Ich; sie ernen sich allgemein üblichen sozialen Schwellensituationen nicht gewachsen.
- Neurotische Bindungen und Partnerschaften behindern die Entwicklungsmöglichkeiten.
- Neurotische Familienstrukturen beeinträchtigen die Chancen für Individualbehandlungen.

#### *Biologische Gegebenheiten:*

- Mit zunehmenden Alter vermindern sich die Entwicklungsmöglichkeiten.
- Hohe Intelligenz kann in den Dienst der Psychotherapie gestellt werden.
- Begabungen und Talente können kompensatorisch wirken.
- Organische Defekte können in den Dienst der neurotischen Abwehr treten.

<sup>351</sup> Heigl (1972) nach Ermaning M. (1997)