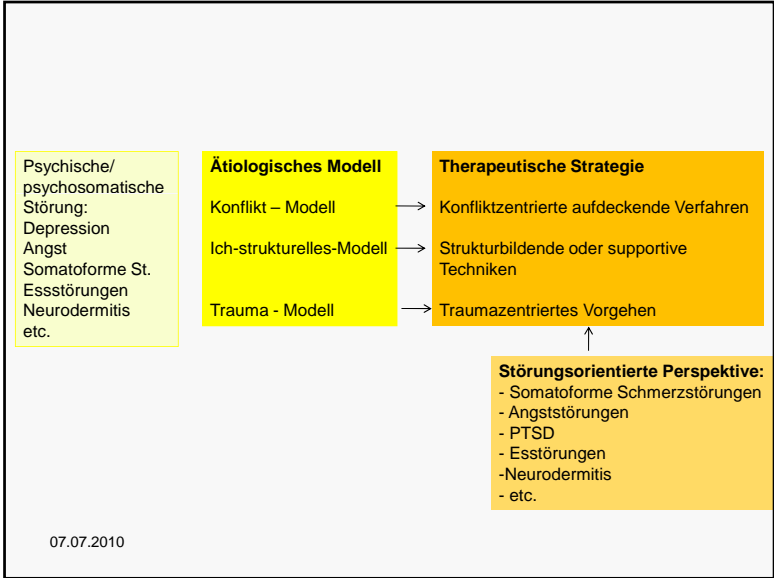


Einführung in die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

**Prof. Dr. Johannes Kruse**  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
der Justus-Liebig-Universität Gießen



Gesamtübersicht

1	Grundlagen und Begrifflichkeit der tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
2	Diagnostik in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
3	Interventionsmöglichkeiten bei Konfliktpathologien
4	Interventionsmöglichkeiten bei somatoformen Störungen
5	Interventionsmöglichkeiten bei schweren Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgeerkrankungen

**Diagnostik im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie**

↓


Klassifikation:

- Zuordnung zu einer Diagnoseklasse

Diagnostik

### Kriterien der depressiven Episode (ICD-10)

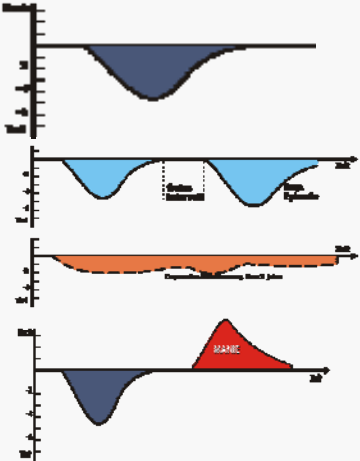
Hauptsymptome	Zusatzsymptome
<ul style="list-style-type: none"> <li>depressive Stimmung</li> <li>Verlust von Interesse/Freude</li> <li>Antriebsminderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzentrationsstörung</li> <li>vermindertes Selbstwertgefühl</li> <li>Schuldgefühle</li> <li>Pessimistische Zukunftsperspektive</li> <li>Suizidalität</li> <li>Schlafstörungen</li> <li>Appetitveränderungen</li> </ul>



Schweregrad:

2	2	leicht
2	3-5	mittel
3	>4	schwer

### Arten und Verlauf der Depression



Einzelne depressive Episode  
4-8 Monate

Mehrere schwere depressive Episoden

Langanhaltende Depression  
(Neurotische Depression)

Manisch depressive Erkrankung

Diagnostik

### Diagnostik im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie

Klassifikation:

- Zuordnung zu einer Diagnoseklasse
- Hervorheben des Allgemeinen

ICD-10 Diagnose  
DSM-IV

Diagnostik

### Spektrum der psychischen/ psychosomatischen Störungen nach ICD-10

Störungen mit:

- primär somatischer Symptomatik**
  - Psychosomatische Störungen
  - Funktionelle (somatoforme) Störungen
  - Dissoziative Störungen (psychogene Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, Krampfanfälle etc.)
  - Sexuellen Funktionsstörungen
  - +Verhaltensstörungen: Essstörungen
  - (Problematische Krankheitsbewältigung chronischer körperlicher Erkrankungen)
- primär psychischer Symptomatik**
  - Ängste, Depression, Zwang, PTSD
- primär Verhaltensstörungen oder interpersonellen Störungen**
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Störungen der Impulskontrolle
  - Störungen der Geschlechtsidentität/Sexuelle Deviationen

Psychosomatische Diagnose

### Methoden der deskriptiven Diagnostik

- Interview:
  - klinisches Interview,
  - SKID, CIDI
- Fragebogenverfahren
  - Generelle Belastung: SCL-90-R
  - Symptomspezifische Fragebögen:
    - PHQ (Patient Health Questionnaire)
    - PTSS-10 (Posttraumatic-Stress-Scale)
    - FDS (Fragebogen für dissoziative Störungen)
  - Fragebögen/Tests zu interpersonellen Problemen (IIP) etc.

Diagnostik

### Diagnostik im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie

↓

Individuelles Verstehen:

- Verstehen der Lebenszusammenhänge eines Individuums
- Besonderheiten des Einzelfalles im Zentrum

Diagnostik

### Diagnostik im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie

↓

Individuelles Verstehen:

- Verstehen der Lebenszusammenhänge eines Individuums
- Besonderheiten des Einzelfalles beachten

Biographische Anamnese  
Psychodynamische Diagnose

Diagnostik

### Diagnostik im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie

↙ ↘

Individuelles Verstehen:

- Verstehen der Lebenszusammenhänge eines Individuums
- Individuelle Sinnzusammenhänge ermitteln
- Besonderheiten des Einzelfalles im Zentrum

Klassifikation:

- Zuordnung zu einer Diagnoseklasse
- Hervorheben des Allgemeinen

Biographische Anamnese  
Psychodynamische Diagnose

ICD-10 Diagnose  
DSM-IV

Diagnostik

## Verfahren der initialen Diagnostik

- Psychoanalytisches Erstinterview (Argelander 1970)
- Biographische Anamnese (Dührssen 1986)
- Strukturelles Interview (Kernberg 1988)
- Operationalisierte Psychodynamische Diagnose (Arbeitskreis OPD, 2006)
- Anamnese in der Psychosomatischen Medizin (Adler 2003)

Diagnostik

## Ziele der psychodynamischen Diagnostik

### Symptomatik erfassen

#### Symptomatik als Ausdruck von

- lebensgeschichtlich gewachsenen Konflikten,
- persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten oder
- akuter Belastungssituationen verstehen.

#### Bild von der Persönlichkeit entwickeln

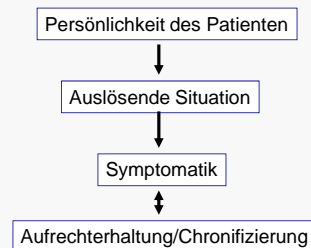
- Bild von den verinnerlichten Beziehungen
- Bild von der Persönlichkeitsstruktur: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Abwehr, Objektwahrnehmung, Kommunikation, Bindung

**Differentielle Indikationsstellung** zu unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren stellen

### Prognose abschätzen

Psychosomatische Diagnose

## Diagnostisches Grundmodell

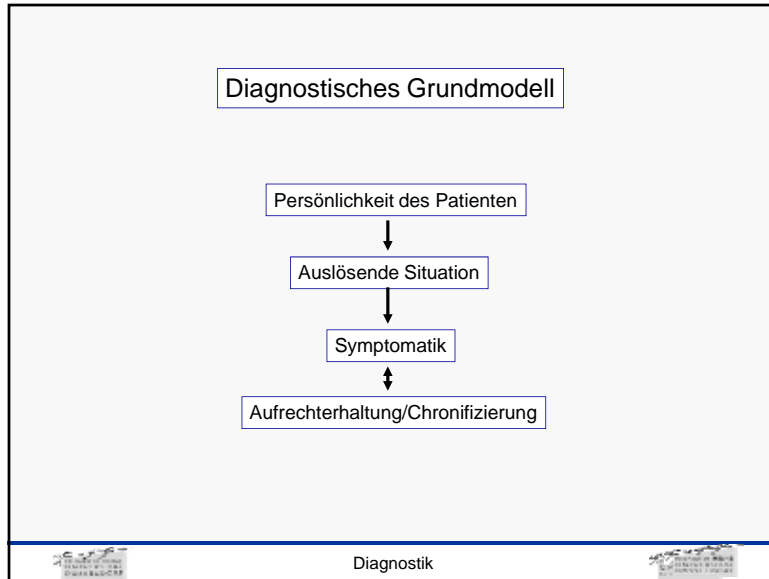


Diagnostik

## Symptomatik

- Viele Patienten können ihre Not nur über Symptome äußern.
- Beschwerden ernst nehmen und sich für sie interessieren.  
Welche Beschwerden? Seit wann? Wann stärker, wann besser?
- Auswirkungen auf den Lebensalltag prüfen.
- Subjektive Krankheits- und Behandlungstheorie des Patienten erfragen.
- Bisherige Bewältigungs- und Behandlungsversuche des Patienten klären.  
Wie sind sie bisher damit fertig geworden? Was hat ihnen geholfen?

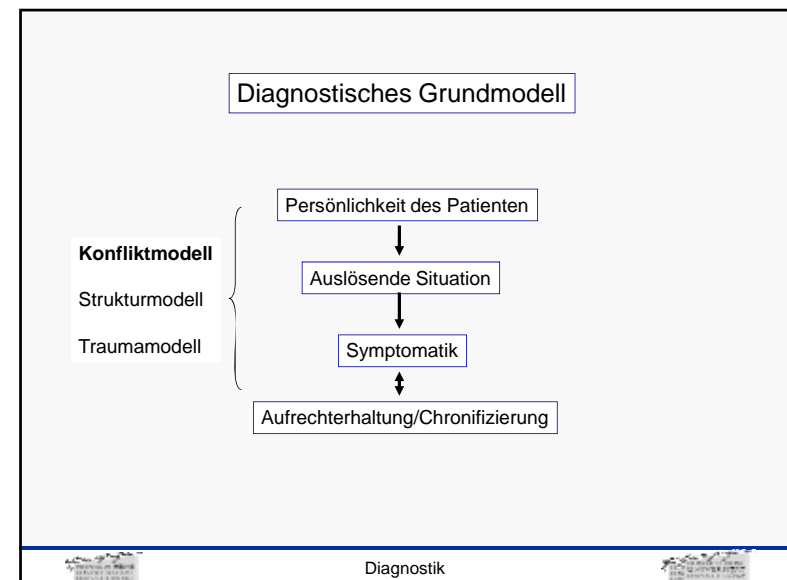
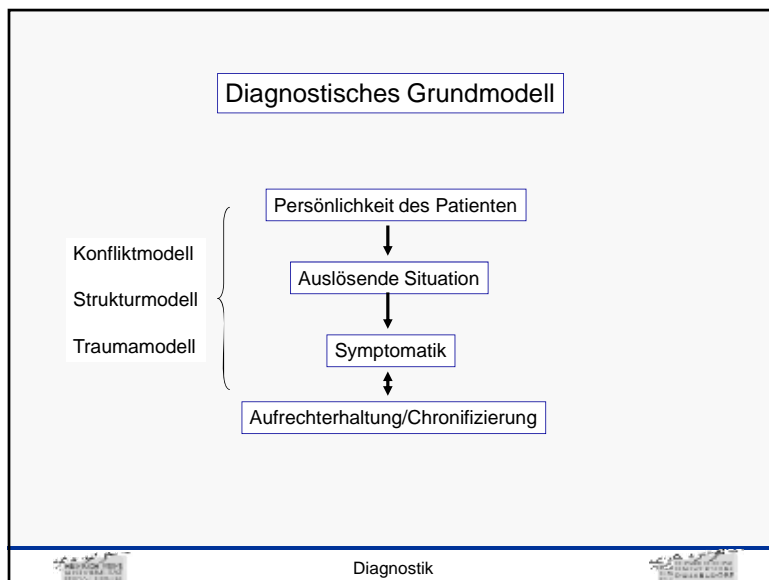
Diagnostik

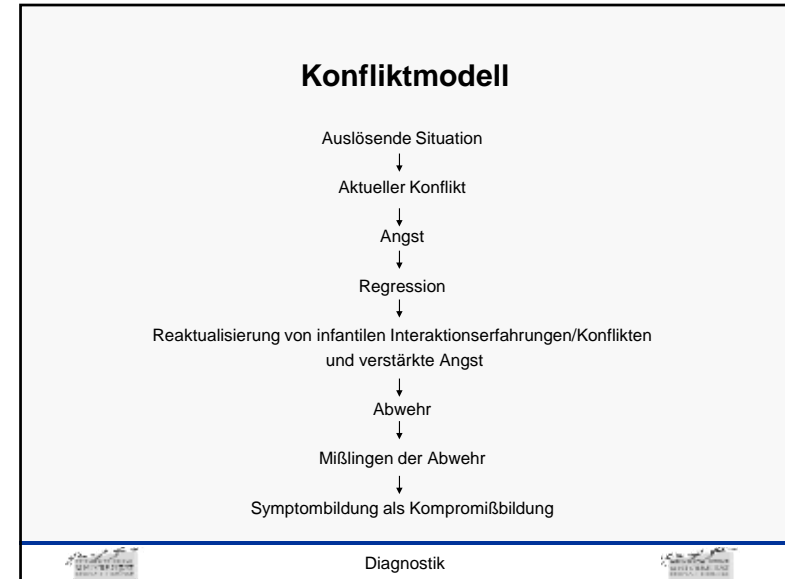
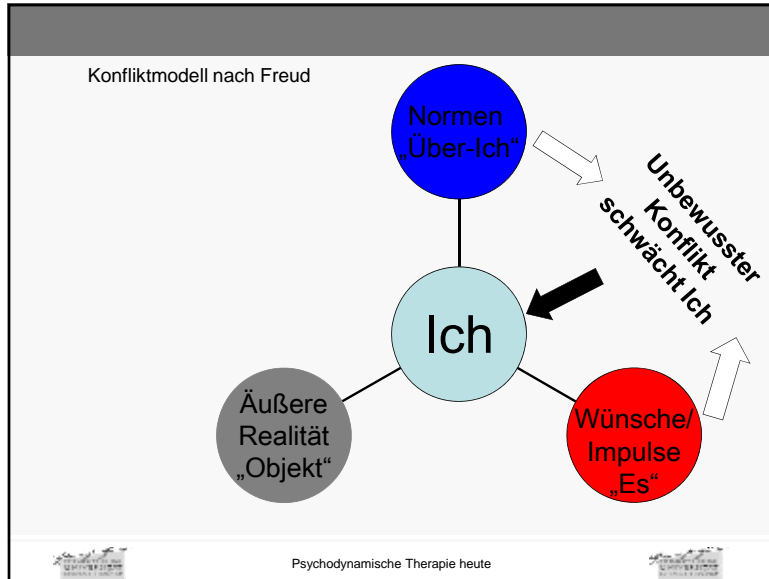


### Auslösende Situation

- In welcher Lebenssituation begannen die Beschwerden?
- Hatte sich etwas in ihrem Leben verändert oder ereignet mit dem sie fertig werden mussten?
- Wie haben Sie vor dem Beginn der Beschwerden gelebt?
- Auf welche Lebensbereiche wirken sich die Beschwerden besonders aus? Was hat sich verändert?
- In welcher Situation waren die Beschwerden in letzter Zeit besonders stark / besonders gering?

Diagnostik





- Konfliktmodell**
- Psychodynamische Konflikte sind unbewusste, intrapsychische Konflikte.
  - Im Patienten geraten verschiedene Motive, Wünsche, Affekte, Normen etc. in einen nicht lösbaren Konflikt, weil sie nicht kompatibel erscheinen.
  - Es entstehen unangenehme Gefühle wie Angst, Scham, Wut etc., die abgewehrt werden.
  - Folge der Abwehr ist das neurotische Symptom
- Diagnostik

- Konfliktmodell**
- Psychodynamische, dysfunktionale Konflikte lassen sich kennzeichnen als
    - unbewusste,
    - lebensgeschichtlich in den frühen Interaktionen erworbene,
    - festgelegte Erlebens- und Verhaltensmuster in Beziehungen,
    - die nicht durch Willensanstrengungen überwunden werden können.
    - Sie sind charakterisiert durch dysfunktionale Entweder-oder-Lösungen
    - sowie häufig durch einen Leitaffekt.
- Diagnostik

### Das Paradigma des unbewussten Konflikts

- Triebe/Wünsche/Impulse/Affekte sind repräsentiert, werden aber wegen ihrer Unverträglichkeit mit den Ansprüchen des „Über-Ich“ abgewehrt, z.B. ins Unbewusste verdrängt
- → nützlich vor allem für das klinische Verständnis von Konfliktpathologien
- **Therapie nach dem Paradigma:**
  - unbewusste Konfliktanteile bewußt machen
  - Arbeit an der Abwehr

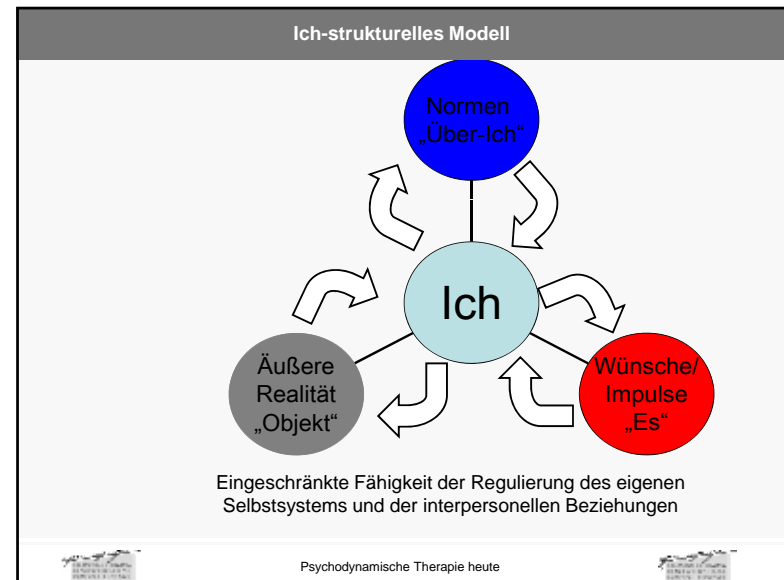
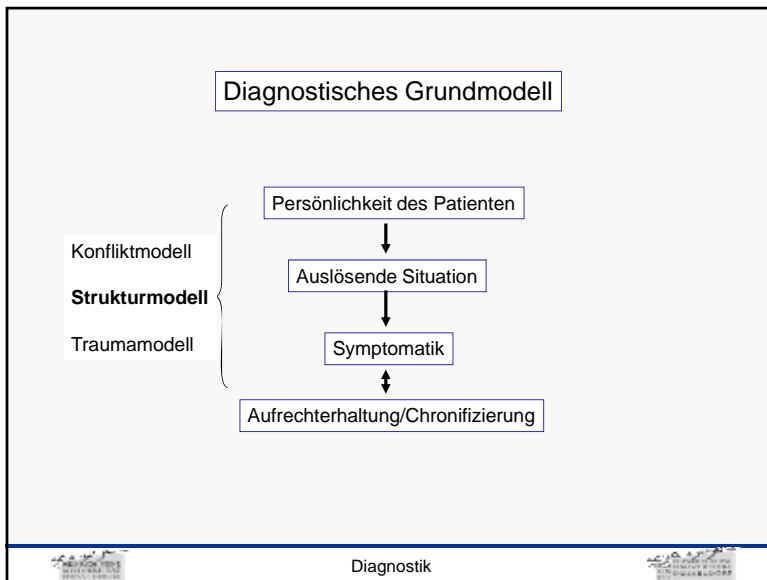
Psychodynamische Therapie heute

### Konflikte in der OPD

Innere zeitlich überdauernde Konflikte

- Individuation vs. Abhängigkeit
- Unterwerfung vs. Kontrolle
- Versorgung vs. Autarkie
- Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- Schuldkonflikte (egoistische vs. prosoziale Tendenzen)
- Ödipal-sexuelle Konflikte
- Identitätskonflikte

Diagnostik



Struktur	Strukturelle Störung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfügbarkeit über psychische Funktionen, die für die Organisation des Selbst und der Beziehungen notwendig sind.</li> <li>• „Wie funktioniert seine Persönlichkeit in bestimmten Situationen?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Verfügbarkeit dieser Funktionen</li> </ul>

Diagnostik

### Affekte...

- .. sind Indikatoren für das eigene Befinden
- .. erlauben dem anderen einen Einblick in unser Erleben
- .. erlauben uns einen Einblick in das Erleben der anderen
- .. dienen dazu, dass Verhalten der anderen Personen an unsere Wünsche anzupassen

Diagnostik

### Affektkaskade

(Rudolf 2004)

Strukturelle Funktionen zur intrapsychischen und interpersonellen Verarbeitung von aktuellen Erfahrungen:

- Affekt deutlich erleben (Affektgenerierung)
- Die erlebten Affekte ertragen (Affekttoleranz)
- Sie introspektiv differenzieren (Affektdifferenzierung)
- Sie als Monitor für das Selbst- und Situationsverständnis nutzen
- Sie ausdrücken oder hemmen (Affektregulierung)
- Sie anderen mitteilen (Affektausdruck)
- Die Affekte anderer entschlüsseln (Verstehen fremder Affekte)
- Sich in die Affektwelt anderer einfühlen (Empathie)
- Positive objektbezogene Affekte bewahren

Diagnostik

### Menschen mit strukturellen Störungen

- *Affekte werden nicht ausreichend.....*
  - generiert
  - differenziert
  - toleriert
  - gesteuert
  - verbal und mimisch ausgedrückt
  - empathisch und situativ verstanden
- Eingeschränkte Fähigkeit der Regulierung des eigenen Selbstsystems und der interpersonellen Beziehungen

Diagnostik



## Maladaptive Emotionen bei Menschen mit strukturellen Störungen

Bedürftigkeit und Affektivität lassen sich nur mit der Hilfe einer tragfähigen und einfühlsamen Beziehungsperson regulieren

Diagnostik

## Maladaptive Emotionen bei Menschen mit strukturellen Störungen

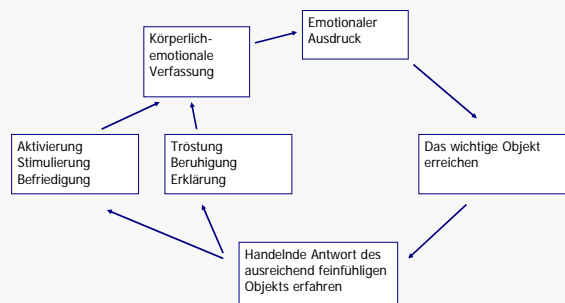
Bedürftigkeit und Affektivität lassen sich nur mit der Hilfe einer tragfähigen und einfühlsamen Beziehungsperson regulieren

Ansonsten:

- Hilflose Resignation
- Wütende Enttäuschung
- Schmerzliche Verzweiflung
- Empörte Gekränktheit
- Vorwurfsvolle Aggression

Diagnostik

### Körper und Emotion in der frühen Beziehung



Diagnostik

## Emotionale Kommunikation (OPD-II)

### Nach innen:

- Eigene Affekte generieren und erleben.
- Eigene Phantasien entwerfen und nutzen.
- Körperwahrnehmung/Körper-selbst emotional beleben.

### Mit anderen:

- Emotionale Kontaktaufnahme und Reziprozität.
- Eigene Affekte ausdrücken und sich von anderen erreichen lassen.
- Empathie erleben.

Diagnostik

## Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung (OPD-II)

### Selbstwahrnehmung

- Selbstbild reflektieren und differenzieren
- Eigene Affekte differenzieren
- Eigene Identität entwickeln

### Objektwahrnehmung

- Selbst-Objekt-Differenzierung
- Andere in den verschiedenen Aspekten wahrnehmen
- Ein realistisches Bild vom anderen entwerfen können.

Diagnostik

## Steuerung (OPD-II)

### Das Selbst regulieren

- Sich von Impulsen distanzieren, sie steuern und integrieren.
- Affekte distanzieren und regulieren.
- Sich von Kränkungen distanzieren, Selbstwert regulieren.

### Den Bezug zum Objekt regulieren

- Die Beziehung vor störenden Impulsen schützen. Intrapyschische statt interpersonelle Abwehr.
- Eigenen Interessen wahren und die der anderen berücksichtigen.
- Reaktionen der anderen antizipieren.

Diagnostik

## Bindung (OPD-II)

### An innere Objekte gebunden sein

- Internalisierung:  
Positive Selbst- und Objektrepräsentanzen, positive objektbezogenen Affekte
- Positive Introjekte:  
für sich sorgen, sich beruhigen, trösten, schützen.
- Variable und trianguläre Beziehungen; keine Loyalitätskonflikte

### An äußere Objekte gebunden sein

- Sich emotional an andere binden zu können. (Dankbarkeit, Fürsorge, Schuld, Trauer)
- Hilfe, Unterstützung, Entschuldigungen von anderen annehmen können
- Sich aus Bindungen lösen und Abschied nehmen können.

Diagnostik

## Auslösende Situationen

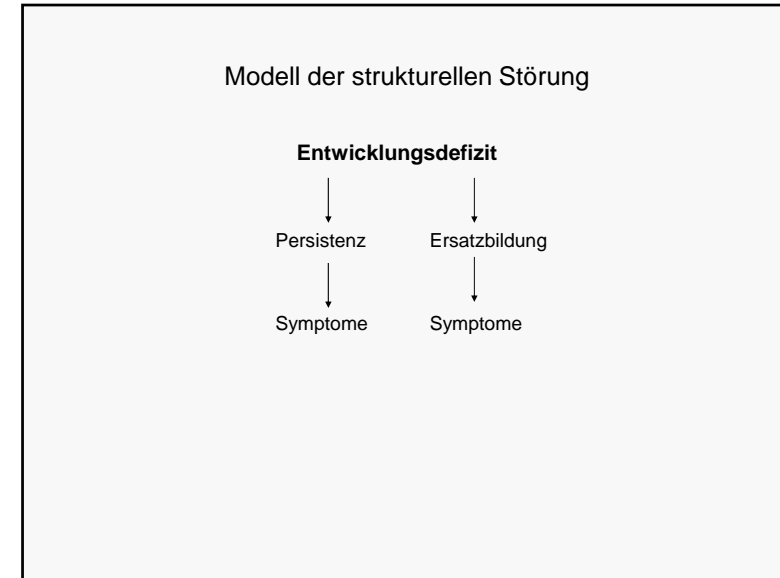
Überforderung der Struktur durch:

- Verluste, Frustrationen, Angriffe, Vereinnahmungen
- Selbstwert labilisiert durch Kränkungen, Beschämungen, Entwertungen
- Grundbedürfnisse des Selbst verletzt
- Selbst-Objekt-Grenzen bedroht
- Emotionale Überflutung als Bedrohung der Selbstkohärenz

Diagnostik

	Konfliktodynamik	Strukturdynamik
Überwiegende Wünsche an das Objekt	Befriedigung für Wünsche z.B. nach Versorgung etc. (ubw.)	Sicherheitgebende Umgebung, unter denen der Patient funktionieren kann
Erwartete Reaktionen vom Objekt	Andere reagieren versagend, strafend, beschämend etc.	Andere reagieren bedrohend, verfolgend, vernachlässigend etc.
Patient reagiert darauf	Objektgerichtete Emotionen wie Angst, Scham, Schuld etc.	Diffuse emotionale Überflutung, Empörung, vorwurfsvolle Klagen etc.
Steuerung der Emotionen	Sich anpassen, unterordnen, verdrängen, Symptomentwicklung	Notfallmaßnahmen, Selbstschädigung, Sucht, destruktive Beziehungen, Kompensationen

Diagnostik



### Wie diagnostiziere ich die Struktur ?

- Schilderung des Patienten über aktuelle Beziehungen
- Schilderungen des Patienten über frühe Beziehungen
- Direkte Beobachtung in der Therapeut-Patient-Beziehung
  - Gegenübertragung/Übertragung
  - Manifestationen von Ich-Funktionseinschränkungen

Diagnostik

### Wie diagnostiziere ich die Struktur ?

**Halbstrukturierte Befragung (OPD II):**

**Selbstwahrnehmung:**

- Können Sie sich einmal so beschreiben, dass ich mir vorstellen kann, was für ein Mensch sie sind?
- Kommt es manchmal vor, dass sie gar nicht genau wissen, wie sie sich fühlen?
- Wie fühlen sie sich in dieser Situation?

**Selbststeuerung:**

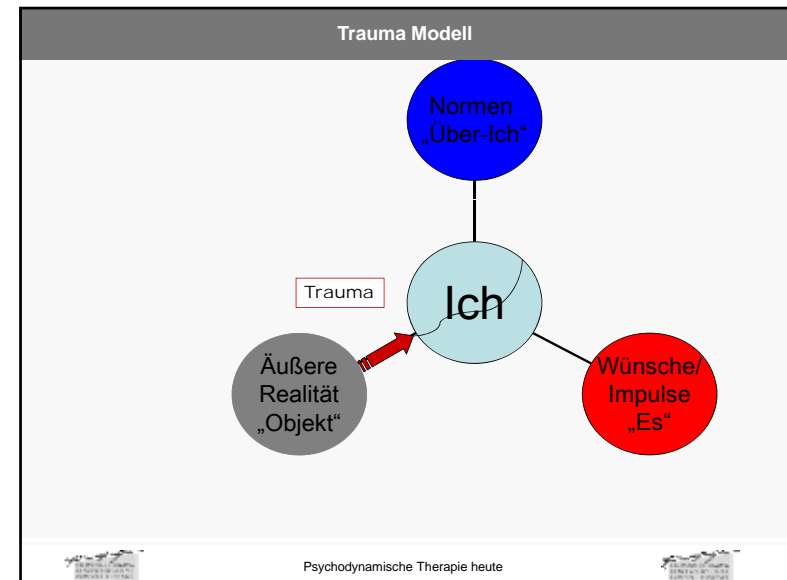
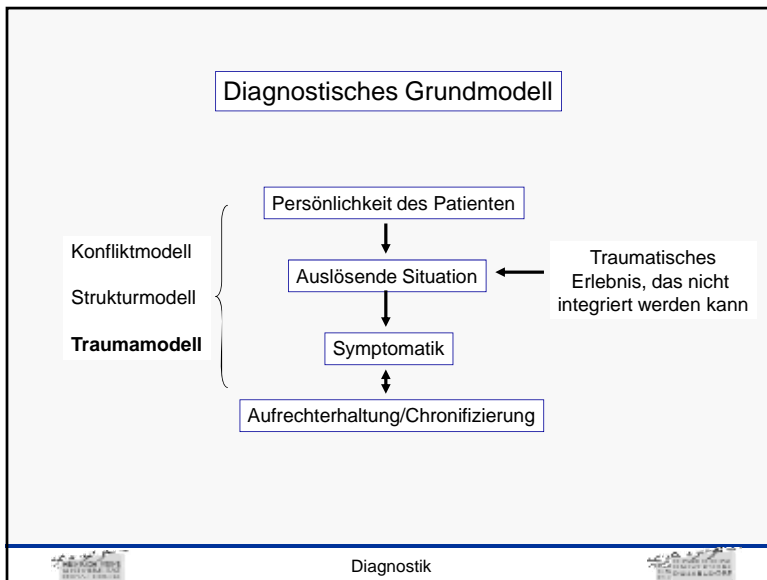
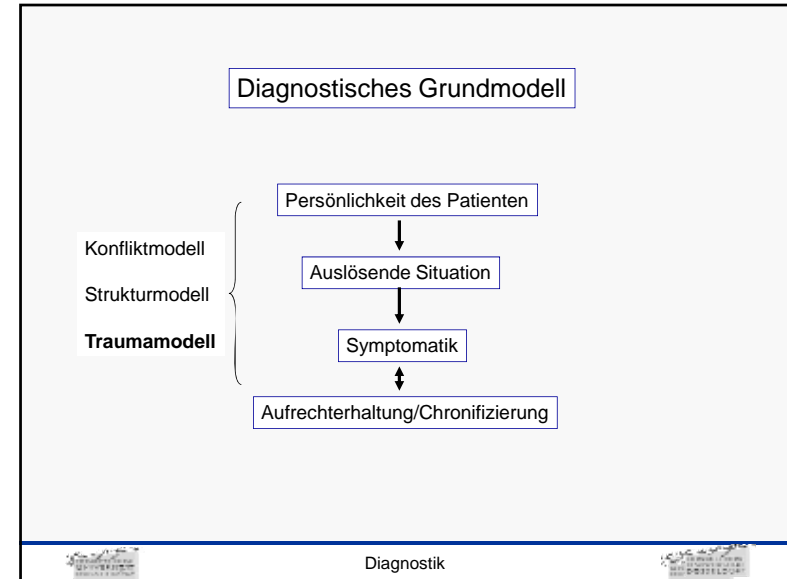
- Wie geht es ihnen wenn sie unter Druck geraten?
- Kennen Sie Situationen, in denen sie mit heftigen Gefühlen zu kämpfen hatten?
- Wie gehen Sie damit um, wenn Sie jemand gekränkt hat ?

Diagnostik

### Das Paradigma des strukturellen Defizits

- Eingeschränkte Fähigkeit der Regulierung des eigenen Selbstsystems und der interpersonellen Beziehungen bestimmen die Symptomatik
- → nützlich vor allem für das klinische Verständnis von Strukturpathologien
- **Therapie nach dem Paradigma:**
  - **Aufbau von Ich - Struktur und interpersonellen und intraindividuellen Regulationsmöglichkeiten,**
  - **Mentalisierung**

Psychodynamische Therapie heute



## Traumamodell

- Trauma als Unmöglichkeit von Kampf und Flucht
- Ohnmacht und Hilflosigkeit

Diagnostik

## Traumamodell

- In der traumatischen Situation erfolgt eine emotionale Überflutung und kognitive Verwirrung.
- Es bleibt unintegriert, kann nicht zeitlich geordnet und in sprachliche Zusammenhänge gefasst werden.
- Gefühle werden abgespalten, neurobiologische Prozesse sind mitverantwortlich.
- Geringe Anlässe können das traumatische Erleben triggern
- Symptome: PTSD (Flashbacks, Hyperarousal, Vermeidungsverhalten, emotionale Taubheit etc.), dissoziative Symptome, Depression , somatoforme Störungen

Diagnostik

### Das „Trauma“ - Paradigma

- Traumatische Erinnerungen werden abgespalten/dissoziiert und durch äußere Faktoren getriggert.
- → nützlich vor allem für das klinische Verständnis von Traumafolgerkrankungen
- **Therapie nach dem Paradigma:**
  - **Stabilisierung**
  - **Traumakonfrontation**
  - **Intergration des Traumas**

Psychodynamische Therapie heute

## Gesamtübersicht

1	J. Kruse	Einführung und Diagnostik
2	J. Kruse	Interventionsmöglichkeiten bei somatoformen Störungen
3	W. Wöller	Interventionsmöglichkeiten bei Konfliktpathologien
4	W. Wöller	Interventionsmöglichkeiten bei schweren Persönlichkeitsstörungen
5	W. Wöller	Interventionsmöglichkeiten bei Traumafolgerkrankungen