

Was ist eine gute Kasuistik?

Vorüberlegungen und Formales

Das Wort „Kasuistik“ beschreibt in der Psychotherapie und der Psychoanalyse verschiedene Ausarbeitungen eines Behandlungsfalles. Je nach dem Zweck (z.B. wissenschaftliche Arbeit, Material für die Supervision, Gutachten für die Krankenkasse oder eben eine Prüfung für verschiedene Anlässe und Zwecke) unterscheiden sich Kasuistiken in Umfang, Gliederung und Schwerpunkt.

Wir wollen uns hier mit kasuistischen Falldarstellungen beschäftigen, wie sie sich in der DPG entwickelt haben, um Behandlungen vorzustellen und diese dann zu diskutieren. Noch spezieller soll es um Kasuistiken im Rahmen einer Prüfung gehen, In diesem Fall dient diese auch der Darstellung der jeweiligen Behandlungskompetenz.

Als Format hat sich für verschiedene Zwecke bewährt, zunächst eine Einführung in den Hintergrund und die Vorgeschichte des Falles und der Behandlung zu geben und dann zwei Stundenprotokolle aus aufeinanderfolgenden Stunden vorzustellen, in welchen das konkrete Geschehen in der Behandlungssituation vorgestellt wird. Üblich ist, für die Stundenprotokolle entweder ein Gedächtnisprotokoll zu schreiben oder in der Stunde mitzuschreiben. Weniger üblich sind Transskripte von Audiomitschnitten der Stunde.

Im Rahmen der Prüfungen an unserem Institut wird erwartet, dass die Vorstellung des Falles und die Darstellung der bisherigen Behandlung ca. drei DIN A4 Seiten umfasst.

In der Prüfung selbst wird dieser Vorstellung und der Diskussion darüber ein Zeitraum von ca. 30 Minuten eingeräumt.

Inhaltlich sollte diese Ausarbeitung szenisches Material enthalten, biographische Hintergründe für das Verständnis des Falles, psychodynamische Überlegungen, eine Darlegung der eigenen Herangehensweise und damit zusammenhängend eine konzeptionelle Einordnung in den Bezugsrahmen der Psychoanalyse.

Bei der Vorstellung der bisherigen Behandlung sollten thematische Schwerpunkte erwähnt werden, darüber hinaus wie sich das Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen entwickelt hat, welche Beziehungsmuster entstanden sind, welche Schwierigkeiten dem Fall innewohnen und zu welchen Krisen es gekommen ist.

Dies sind natürlich nur Anregungen und Orientierungspunkte, Auswahl von bestimmten Aspekten und Auslassen von anderen ist eine sich entwickelnde Fähigkeit, die bei der Beurteilung der Kasuistik Berücksichtigung findet. An dieser Stelle soll bereits darauf hingewiesen werden, dass Kasuistiken im Rahmen von Prüfungen nicht nur dazu dienen sollen über Bestehen und Nicht – Bestehen zu befinden (Kriterien insbesondere für letzteres werden später noch angeführt), sondern Kasuistiken sollen dazu dienen, die eigene Position, den eigenen Stand, das Verständnis des Falles und die Entwicklung der eigenen Behandlungskompetenz darzustellen und zu erfahren.

Die beiden Stundenprotokolle sollten relativ „frisch“ sein, d.h. aus den letzten 2 – 4 Wochen stammen. In diesen sollte zumindest eine Intervention vorhanden sei, in welcher der Therapeut* „etwas verstanden hat“, aus seiner Sicht „etwas passiert“ ist.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird darauf verzichtet, beider Geschlechtsformen zu nennen. Selbstverständlich sind jedoch immer Frauen und Männer gemeint.

Anhand welcher Kriterien kann eine Kasuistik beurteilt werden?

Die im vorliegenden Papier ausgeführten Kriterien stellen Ideale dar, denen in der Realität nicht umfänglich entsprochen werden kann. Die Kriterien sollen jedoch transparent gemacht werden. **Welche Maßstäbe angelegt werden, hängt dabei in hohem Maße von dem Zweck der Prüfung und dem Stand des Prüflings ab.** Im Prinzip gelten die Kriterien sowohl für die erste Kasuistik im Rahmen der Ausbildung als auch für die Evaluation zum Lehranalytiker.

Große Beachtung hat die Arbeit von David Tuckett (2007) gefunden, in welcher er sich mit der Einschätzung psychoanalytischer Kompetenz beschäftigt. Das von Tuckett beschriebene Modell der 3 Kompetenzbereiche hat sich heute weitgehend etabliert. Herbert Will (2010) hat darauf aufbauend verschiedene Kompetenzen formuliert, die diesen 3 Fähigkeiten zugeordnet werden können. Auf Tuckett und Will beziehen sich die folgenden Erläuterungen. Darüber hinaus wurden interne, nicht veröffentlichte Arbeitspapiere von M. Kayser, Ch. Marahrens-Schürg und U. Scheferling sowie von A. Herrmann und I. Reimer für die Kriterien verwendet.

Als zentrale psychoanalytische Kompetenzen können daraus abgeleitet formuliert werden:

Die Fähigkeit zur teilnehmenden Beobachtung

Die Fähigkeit zu konzeptualisieren

Die Fähigkeit zu deuten

Die Fähigkeit zur teilnehmenden Beobachtung

Hiermit ist gemeint, wie Tuckett es formuliert hat, die Fähigkeit relevantes Material (Affekte und unbewusste Bedeutungen) zu erspüren und zu erfassen. Insbesondere sollten Übertragung und Gegenübertragung erkannt und beschrieben werden können.

Wichtig ist hierbei die Fähigkeit zur gleichschwebenden Aufmerksamkeit und zur Zurückhaltung. Dazu gehört warten zu können, bis das Material einen Sinn ergibt, aber nicht zu lange, um nicht das Gefühl von Rückzug oder Frustration zu erwecken.

Es sollte nicht agiert oder mitagiert werden, wenn der Patient den Therapeuten mit einer schwierigen Situation konfrontiert. Agieren des Patienten sollte erkannt werden, Widerstand und Angriffe auf das Setting sollten bemerkt werden.

Es sollte auf einer anderen Ebene als nur auf der manifesten zugehört werden können.

In Prüfungen wird also beurteilt, ob der Prüfling zu sehr am manifesten Material haftet und gegebenenfalls die Übertragungsbedeutung des Materials nicht erkannt wird.

Fragen nach der aktuellen Übertragungssituation sollten in Bezug auf die aktuelle Situation erläutert werden können und nicht theoretisch beantwortet werden.

Die Beschreibung der Gegenübertragung sollte nicht mit der Schilderung von spontanen subjektiven Gefühlsreaktionen verwechselt werden.

Kann der Analytiker/Therapeut mit Angst und Spannungen umgehen?

Gelingt es, eine als hilfreich erlebte Beziehung entstehen zu lassen?

Gelingt es, dem Patienten Raum zu geben um seine Dynamik entfalten zu können oder schränkt der Analytiker den Raum durch eigene Erwartungen/Wünsche ein?

Die Fähigkeit zu konzeptualisieren

Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, einen analytischen/therapeutischen Prozess einleiten, gestalten und beenden zu können. Erkennt der Analytiker einen unbewussten „Faden“ oder verschiedene „Fäden“, die sich durch eine Reihe von Sitzungen verfolgen lassen? Werden die zentralen Themen des Patienten erfasst und verstanden?

In Prüfungen wird beurteilt, ob die (unbewusste) Bedeutung von Rahmenfaktoren, Settingänderungen, Behandlungsfrequenz oder Therapieunterbrechungen konzeptualisiert werden kann.

Das eigene Tun sollte mit den Konzepten der Psychoanalyse in Verbindung gebracht werden können und diskutiert werden können. Ebenso sollten alternative Theoriemodelle, neue Konzeptualisierungen und behandlungstechnische Ideen als Anregungen aufgenommen werden können und diskutiert werden können.

Es sollte eine Einschätzung vorgenommen werden können, was in der bisherigen Analyse geschehen ist, was bisher nicht verstanden wurde, was durchgearbeitet wurde und was noch ansteht zur Bearbeitung.

Die Fähigkeit zu deuten

Es sollten Deutungen ersichtlich sein, welche sich auf die bisher verstandene unbewusste Ebene beziehen. Möglichst sollte es Beispiele für Deutungen geben, die dem Pat. das Hier und Jetzt der Übertragungserfahrung benennen und beschreiben. Deutungen sollten validiert werden können.

Literatur

Körner, J., Die argumentationszugängliche Kasuistik, Forum der Psychoanalyse Heft 1, Band 19, März 2013

Tuckett, D., Ist wirklich alles möglich? – Über die Arbeit an einem System zur transparenten Einschätzung psychoanalytischer Kompetenz. Forum der Psychoanalyse 1, 44 – 64, 2017

Will, H., Psychoanalytische Kompetenzen. Standards und Ziele für die psychotherapeutische Ausbildung und Praxis (2. Überarbeit. U. erweit. Auflage), Stuttgart 2010