

## Seminar Psychoanalytische Kurztherapien 3.11.+10.11.2023

Dipl.-Psych. Nicole Krüger

### Begriffe

Kurzzeittherapie (KZT) nach Psychotherapierichtlinie = formale Bezeichnung des Kontingents bis zu 2x 12 Sitzungen

Kurztherapie = inhaltliche Bezeichnung verschiedener Formen und vieler unterschiedlicher Konzepte

### Psychoanalytische Kurztherapien

- als Versuch, PA in kürzerer Zeit anzuwenden
- nach PTRL aktuell möglich:  
Kurztherapie (zentraler Aktualkonflikt als Fokus, aktive Therapeutenperson, bis 40 Sitzungen),  
Fokalthherapie (Balint) als Spezialform der Kurztherapie  
Dynamische Psychotherapie nach Dührssen (aktiv, dialogisch, flexible Frequenz, Arbeit anhand der Außenbeziehungen)  
last not least: Tiefenpsychologisch fundierte PT! (als fokussierte Therapie auf Grundlage analytischer Theorien, bis zu 100 Sitzungen)
- allen gemeinsam: Behandlung entlang eines Fokus, wobei darunter Unterschiedliches verstanden wird, z.T. auch Therapieziel als Fokus
- häufig als Versuch, zyklische maladaptive Beziehungsmuster (Beziehungsachse OPD) zu benennen und zu nutzen:  
*Pat erlebt andere immer wieder als .... darauf reagiert er mit ... das von ihm damit gemachte Beziehungsangebot xy ist ihm unbewusst. Bei anderen führt dies dazu, dass sie... , was Pat wiederum erlebt wie... (zyklisch immer so weiter)*

### Was ist ein Fokus?

- Obacht: im analytischen Sinne ist nicht das gemeint, was bewusst als Behandlungsziel gedacht oder formuliert wird, sondern:
- ein dem Pat. nicht bewusster, ein vorbewusster konflikthafter Zusammenhang, der den beklagten Schwierigkeiten zugrunde liegt (Balint, er prägte den Begriff Fokalthherapie, 1972)
- kürzer gefasst: was sich in der Ü-GÜ verdichtet abbildet, aktualisiert
- ein Fokus existiert, egal ob er erkannt und genutzt wird oder nicht
- überall: Sprechstunde, TFP, AP, Gruppen, Paare
- Sonderform, z.B. in der DPG: Fokalthérapien mit Fokalkonferenz

### Wie formuliert man einen Fokus?

- Fokusformulierung = vorgebrachte Klage + WEIL... (infantiler Konflikt) + wie abgewehrt? + welche Angst kann so unbewusst bleiben?
- Beispiel:  
Eine Patientin beklagt irrsinnig anstrengende gedankliche Abwägungen, zeitintensive Vorbereitungen auf private wie berufliche Ereignisse, Entscheidungsschwierigkeiten, Versagensängste. In ihren biografischen Schilderungen fällt auf, wie sehr sie betont, dass die Eltern nie viel von ihr verlangt hätten. Sie wundere sich daher darüber, dass sie so

perfektionistisch geworden sei und sich derart bemühe, es allen recht zu machen. Ihre Angst kann sie nur vage so beschreiben, dass „etwas ganz Schlimmes“ passieren könnte. In meinen GÜ-Reaktionen fällt mir auf, dass ich sie sehr angenehm und sympathisch finde, dann aber eine ungewöhnlich starke Abneigung dagegen entsteht, mich mit ihr zu beschäftigen, Formalitäten zu erledigen usw.

Mögliche Fokusformulierung:

Ich muss es allen recht machen (Klage), *weil* ich einerseits mich entwickeln und entfalten möchte, aber andererseits das eine Distanzierung von meiner Mutter bedeuten würde, für die sie mich ablehnen würde (infantiler Konflikt). Deshalb kontrolliere ich die Objekte, indem ich erahne, was sie wünschen und brauchen (Abwehr) und kann die Angst vor Entwertung/Liebesentzug usw. halten.

- 3 Dreiecke:
  - Abgewehrtes (Grund) – Abwehrvorgang (wie) – (welche) Angst
  - „Dreieck der Einsicht“ nach Karl Menninger: Übertragung – aktuelle äußere Umwelt – Vergangenheit
  - Handlungsdreieck: Subjekt – Verb – Objekt (was macht Pat mit dem Übertragungsobjekt, wie wird Pat daraufhin behandelt = Handlungsdialog)

### **Fokaltherapie mit Fokalkonferenz**

- z.B. in der DPG, überregional als wöchentliche Telefonkonferenz mit 2x jährlichem Treffen (offen für DPG-Kandidierende und für DPV- und DGPT-Analytiker:innen; Kontakt: [info@praxis-lewandowski.de](mailto:info@praxis-lewandowski.de))

- diese Konferenz begleitet nacheinander einzelne Fokaltherapien wöchentlich über ca. 30 Sitzungen

- Grundprinzipien nach Klüwer (auch andere Formen möglich)

Klüwer, Rolf (2000). Fokus – Fokaltherapie Fokalkonferenz. *Psyche*,(54)(4):299-321

- Phänomene, die im mentalen Raum der Gruppe auftauchen, werden konsequent als Phänomene des Patienten verstanden
- alle Teilnehmenden können sowohl Beiträge liefern (idealerweise frei assoziativ) als auch geäußerte Beiträge integrieren
- die Gruppe versucht jeweils den unbewussten Prozess zwischen Pat und Th. in der vorgestellten Behandlungsstunde (Gedächtnisprotokoll) zu verstehen
- auch das Geschehen in der Arbeitsgruppe wird als Hinweis auf Phänomene im Patienten genutzt
- alle Teilnehmenden verpflichten sich, im Verlauf selbst einen Fall einzubringen