

# Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

## Das am häufigsten angewendete Behandlungsverfahren

Von Dipl.-Psych. Claudia Effertz

Unter der Bezeichnung „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ steht nicht ein einziges und einheitliches psychotherapeutisches Behandlungsverfahren, sondern eine Gruppe von therapeutischen Ansätzen, die alle aus der Psychoanalyse hervorgingen.

Der Wiener Nervenarzt Sigmund Freud entwickelte Anfang des 20. Jahrhunderts eine Theorie des menschlichen Erlebens und Verhaltens, aus der er auch eine entsprechende Behandlungsmethode, die klassische Psychoanalyse ableitete. Freud behauptete, dass verdrängte und damit nicht mehr bewusste Gefühle und Konflikte den Menschen krank machen würden und sogar körperliche Symptome hervorrufen könnten. Im Laufe der Entwicklung und Erziehung wäre der Mensch gezwungen, speziell die aggressiven und sexuellen Regungen zu unterdrücken und anderweitig in Energie umzuwandeln. Gelingt dies nicht, so lebten diese Triebe und Gefühle im Unbewussten weiter und würden sich in Form körperlicher Störungen, aber auch seelischer Symptome wie Depressionen oder Ängste bemerkbar machen. Durch die Psychoanalyse wollte Freud nun diese verdrängten Anteile eines Menschen bewusst machen, und zwar indem er eine Behandlungsform entwickelte, innerhalb derer der Patient auf einer Couch liegt und der Behandler nicht sichtbar hinter diesem am Kopfende sitzt. Der Patient berichtet dann alles, was ihm durch den Kopf geht, wobei der Psychoanalytiker Deutungen dieser Äußerungen vornimmt. Ziel ist es, den Erkrankten wieder in Kontakt zu den ursprünglichen und verdrängten Gefühlen zu bringen, damit das Symptom als Ausdruck des seelischen Ungleichgewichtes nicht mehr benötigt wird und die psychische Energie frei fließen kann.

Da ein solcher Ansatz jedoch vor allem viel Zeit benötigt, entstanden in der Folge andere Herangehensweisen an psychisch begründete Probleme. Neben den wirtschaftlichen Gründen ist es zudem nicht bei allen Erkrankungen notwendig und gewünscht, die vollständige Kindheit und Persönlichkeit des Patienten zu durchleuchten. Auch waren viele Patienten gar nicht geeignet für die Psychoanalyse aufgrund ihrer Persönlichkeit aber auch aufgrund ihres Krankheitsbildes. Handelt es sich beispielsweise um sehr stark beeinträchtigte Menschen mit wenig innerem und eventuell auch äußerem Halt, so wären durch das Aufdecken zu vieler Probleme und negativer Lebensereignisse eher unangenehme Auswirkungen wie Labilisierungen zu befürchten.

Ziel einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist nicht eine grundlegende Umstrukturierung des Patienten und auch keine vollständige Analyse seines bisherigen Lebens, sondern bestimmte ungünstige Lebensumstände und persönliche Haltungen sollen soweit verändert werden, so dass die Symptome und Beschwerden durch die gezielte Behebung der Ursachen nicht mehr entstehen müssen. Darauf bezieht sich auch der Ausdruck „tiefenpsychologisch“, denn es geht hier nicht um die Behandlung der Symptome, sondern man vertraut darauf, dass durch die Behandlung tieferer Schichten eines Patienten die Ursachen aufgelöst werden können. „Tiefer“ heißt in diesem Zusammenhang, dass es um das (zum Teil unbewusste) Erleben und Fühlen geht und nicht um die Ebene des bloßen Verhaltens und bewussten Denkens. Die Methode der tiefenpsychologischen Verfahren ist eine aufdeckende, da innere Konflikte, aber auch Konflikte mit anderen Menschen deutlich gemacht und besprochen werden sollen, was nicht immer einfach und angenehm ist. Neben dem allgemeinen Ziel der symptombezogenen Heilung sind aber auch das allgemeine persönliche Wachstum und die Weiterentwicklung des Patienten angestrebt.

Wie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie konkret verläuft, kann man sich so vorstellen: Zu Beginn wird meist eine Art Therapievertrag ausgemacht, in dem neben formalen Regeln (Pünktlichkeit etc.) auch inhaltlich die Probleme des Patienten genauer beschrieben werden und dementsprechend Therapieziele gemeinsam definiert werden. Der Patient spricht im weiteren Behandlungsverlauf ihm wichtige Gefühle, Probleme und Gedanken an, die der Psychotherapeut dann mit dem Ziel der Aufklärung unbewusster Wünsche oder Ängste deutet. Auch wenn

Familie und Kindheit des Patienten viel Berücksichtigung erfahren, so gilt die Besprechung der frühkindlichen Lebensphasen des Patienten immer der besseren Gegenwartsbewältigung. Auch die Beziehung zwischen Therapeut und Patient wird als aufklärend für die Beziehungen und Probleme des Patienten im Allgemeinen betrachtet und zum Gegenstand von Gesprächen. Manchmal werden auch Träume mit einbezogen, da diese Aufschluss über das Unbewusste geben können.

Natürlich hat jeder Psychotherapeut eine eigene „Handschrift“: der eine ist vielleicht aktiver, der andere abwartender und zurückhaltender. Auch gingen aus der Psychoanalyse wie bereits erwähnt unterschiedliche Richtungen hervor (zum Beispiel die eher vom Freud-Schüler „Jung“ geprägten Behandlungsansätze oder die von „Adler“). Die meisten Psychotherapeuten arbeiten mit bewährten Mischformen aus den tiefenpsychologisch fundierten unterschiedlichen Ansätzen. Von daher ist es zumindest für den Laien relativ unbedeutend, ob ein Therapeut jetzt eher „individualpsychologisch“, „analytisch“ oder „transaktional“ arbeitet.

Die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien sind die am häufigsten durchgeführten Behandlungen. Die unterschiedlichsten Krankheitsbilder wie Zwangsstörungen, Depressionen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Störungen der Sexualfunktionen, akute Krisen, Erschöpfungszustände und Störungen nach dem Erleben extrem belastender Ereignisse („Traumata“) sind wissenschaftlich erwiesenermaßen erfolgreich durch die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren zu behandeln.

In manchen Fällen rät der Psychotherapeut auch zu einer vorübergehenden Einnahme von Medikamenten, die auf die Psyche wirken (Psychopharmaka), die auf jeden Fall ärztlich verordnet werden müssen. Dies kann bei Behandlungsbeginn oder in heftigen Krisen sinnvoll sein, um den Patienten erst einmal etwas stabiler zu machen, damit die Behandlung ohne Gefahren psychischer Einbrüche verlaufen kann.

Neben der ambulanten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist auch eine stationäre Behandlung möglich, zum Beispiel in einer Psychosomatischen Klinik. Diese Maßnahme ist dann angebracht, wenn der Patient zunächst Abstand aus seinem familiären oder Arbeitsumfeld braucht, um sich auf seine Behandlung zu konzentrieren und um Mut zu Veränderungen zu schöpfen. Natürlich sind solche

Maßnahmen immer freiwillig, denn nur wer selber etwas verändern möchte, kann psychotherapeutisch behandelt werden.

Bei der speziellen Patientengruppe der Abhängigkeitserkrankten, also der Süchtigen wird deren Veränderungsbereitschaft unter anderem auch durch die Voraussetzung der Abstinenz geprüft. So wird kein Psychotherapeut mit einem betrunkenen Patienten arbeiten. Oft wird ein Entzug von den Drogen jedweder Art erwartet, bevor es zu einer Behandlung der tiefer liegenden Probleme kommen kann. Die meisten Suchtbehandlungen finden bevorzugt im stationären Rahmen statt, zum Schutz des Patienten aber auch zu Kontrollzwecken durch die behandelnden Ärzte und Therapeuten.

Neben der Einzeltherapie gibt es die Möglichkeit einer tiefenpsychologisch fundierten Gruppenpsychotherapie. Auch hier stellt wieder der Behandler in Absprache mit dem Patienten fest, was sinnvoll ist. Im stationären Bereich findet die Gruppentherapie meist in Kombination mit der Einzeltherapie statt, ambulant auch als Anschlussbehandlung einer Einzeltherapie. Die Teilnehmerzahl liegt hier bei ca. 5 bis 8 Personen. Der Vorteil dieses Behandlungsansatzes besteht darin, dass das Gruppengeschehen die Konfliktentstehung und -wahrnehmung der Patienten beschleunigt und fördert. Diese Gruppen sind lebendiger und lebensechter als eine Zweiersituation, in der „nur“ über die Dinge geredet wird. Innerhalb der Gruppe passieren die zwischenmenschlichen Beziehungen tatsächlich und können direkt besprochen werden. Für viele Menschen stellt es auch eine wichtige Erfahrung dar, sich mit Betroffenen von ähnlichen Krankheiten, Problemen oder Symptomen auszutauschen. Andere wiederum fühlen sich durch die Anwesenheit anderer Menschen dem Therapeuten nicht ganz so ausgeliefert. Wirtschaftliche Gründe sind natürlich auch nicht unerhebliche Vorteile, aber dennoch wenig ausschlaggebend für die Wahl dieses Verfahrens. Als eine besondere Form der Gruppentherapie kann die Paartherapie betrachtet werden, die aber unter anderem auch aufgrund der Krankenkassenrichtlinien in der reinen Form im ambulanten Bereich selten durchgeführt wird. Üblich ist allerdings innerhalb der Einzeltherapie, dass die Partner oder andere wichtige Bezugspersonen des Patienten mit in die Behandlung einbezogen werden können. Dadurch können bestimmte Konflikte leichter gelöst werden, aber die Veränderungen des Patienten durch die Therapie sollen auch dem Umfeld nachvollziehbar und plausibel gemacht werden. Sie berühren auch andere

Menschen und Lebensbereiche. Eine wirklich erfolgreich verlaufende Psychotherapie zieht weite Kreise.

Krankheiten, die aus unterschiedlichen Gründen gerne mit anderen Verfahren als die der tiefenpsychologisch fundierten behandelt werden, sind beispielsweise starke Angststörungen, durch die bedingt der Patient kaum mehr das Haus verlassen kann und viele Aktivitäten vermeidet. Hier findet oft die Verhaltenstherapie Anwendung. Auch Essstörungen - besonders im akuten Stadium - werden nur selten tiefenpsychologisch fundiert behandelt. Ähnliches gilt für chronische körperliche Erkrankungen und deren Folgen. Des Weiteren ist in der Therapie von Kindern ebenfalls die Verhaltenstherapie das bevorzugte Verfahren, so zum Beispiel bei den sogenannten hyperaktiven Störungen.

Klassisch psychoanalytisch hingegen werden Patienten behandelt, die weniger über konkrete Schwierigkeiten oder einzelne Symptome klagen, sondern deren gesamtes Leben konfliktreich und unbefriedigend erlebt wird. Hier sind eine ebenso breit gefächerte wie grundsätzliche Aufarbeitung der Biografie des Patienten Inhalt und Ziel der Psychotherapie.

### **Vertiefende und weiterführende Literatur:**

Friday, N.: Wie meine Mutter. Fischer, 1982. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3596237262/drmedmichaungero>)

Green, H.: Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen. Rowohlt, 2000. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3499227762/drmedmichaungero>)

Jaeggi, E. et al.: Tiefenpsychologie lehren - Tiefenpsychologie lernen. Klett-Cotta, 2003. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/360894060X/drmedmichaungero>)

Lair, J.C., Lechler, W.: Von mir aus nennt es Wahnsinn. Kreuz, 2000. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3783111528/drmedmichaungero>)

Miller, A.: Das Drama des begabten Kindes. Suhrkamp, 2001. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3518391534/drmedmichaungero>)

Miller, A.: Am Anfang war Erziehung. Suhrkamp, 1983. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3518374516/drmedmichaungero>)

Miller, A.: Du sollst nicht merken. Suhrkamp, 1983. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3518374524/drmedmichaungero>)

Miller, A.: Das verbannte Wissen. Suhrkamp, 1990. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/351838290X/drmedmichaungero>)

Moser, T.: Kompaß der Seele. Suhrkamp, 1986. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3518378406/drmedmichaungero>)

Rief, W., Hiller, W.: Somatoforme Störungen. Körperliche Symptome ohne organische Ursache. Huber, 1992. (Vergriffen, gebraucht erhältlich: <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3456822731/drmedmichaungero>)

Wardetzki, B.: Weiblicher Narzißmus. Kösel, 1991. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3466303206/drmedmichaungero>)

**Copyright** © 2003 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>