

Günter Lempa,
Dorothea von Haebler,
Christiane Montag

Psychodynamische Psychotherapie der Schizophrenien

Ein Manual



Psychosozial-Verlag

Günter Lempa, Dorothea von Haebler, Christiane Montag
Psychodynamische Psychotherapie der Schizophrenien

Psychodynamische Therapie

Günter Lempa, Dorothea von Haebler,
Christiane Montag

Psychodynamische Psychotherapie der Schizophrenien

Ein Manual

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

E-Book-Ausgabe 2017
© der 2., aktualisierten Auflage 2017 Psychosozial-Verlag
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Gerhard Richter, »Fels«, 1989
© Gerhard Richter 2017 (21032017).

Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Satz: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin
ISBN Print-Ausgabe: 978-3-8379-2739-9
ISBN E-Book-PDF: 978-3-8379-7221-4

Inhalt

Anmerkung zur zweiten Auflage	11
Vorwort	13
1 Ein psychodynamisches Modell der Pathogenese der Schizophrenie	15
1.1 Disposition	15
1.2 Freuds Psychosentheorie	16
1.3 Psychosekonzepte bei Lacan, Bion und Winnicott	16
1.3.1 Die Ich-Bildung, die Organisation des Ich	17
1.3.2 Die Entwicklung und der Aufbau von Objektbeziehungen	18
1.4 Die Ebenen der Repräsentanz – Sach- und Wortvorstellung	23
1.5 Mentalisierung	25
1.5.1 Ergebnisse der Säuglingsforschung	27
1.5.2 Das Entwicklungsmodell des Mentalisierens	29
1.5.3 Modi des Mentalisierens	30
1.5.4 Mentalisierungskonzept und Verständnis psychotischer Störungen	31
1.6 Urheberschaft und Schwächung der subjektiven Selbsterfahrung	35
1.7 Störungen verkörperter Interpersonalität: »Zwischenleiblichkeit«	37
1.8 Emotionserleben und Emotionsverarbeitung	40

1.9	Störungen des Zeiterlebens bzw. der subjektiven Zeit	42
1.10	Vulnerabilität und Trauma	45
1.10.1	Forschungsergebnisse	45
1.10.2	Ist Disposition gleichbedeutend mit Trauma?	46
1.11	Das Dilemma der Identität	47
2	Die akute Psychose	55
2.1	Anlässe für den Ausbruch der Psychose	55
2.2	Die Auflösung des Ich	57
2.3	Die psychotischen Symptome, der Versuch der Reorganisation und Rekonstruktion von Ich und Außenwelt	59
2.3.1	Wahn	60
2.3.2	Halluzinationen	67
2.3.3	Klinische Ich-Störungen	68
2.3.4	Katatonie/katatoniforme Symptomatik	69
2.3.5	Hebephrenie und desorganisierte Schizophrenie	70
2.3.6	Negativsymptomatik und »Autismus«	70
2.4	Zusammenfassung und Einordnung des psychodynamischen Ansatzes	73
3	Folgen und Folgezustände	75
3.1	Angst und Unsicherheit durch das Erleben des Realitätsverlusts (»postpsychotische Depression«)	75
3.2	Angst und Unsicherheit durch Erlebnisse im Zusammenhang mit der Behandlung	76
3.3	Unspezifische sekundäre Störungen: Ängste, Zwänge, Rückzug und Hemmung	76
4	Die modifizierte psychodynamische Behandlungstechnik	79
4.1	Anwendungsbereich der modifizierten Behandlungstechnik	81
4.2	Die psychotherapeutische Haltung	82

4.2.1	Historisches zur psychotherapeutischen Haltung	84
4.2.2	Psychotherapeutische Haltung der modifizierten psychodynamischen Psychosentherapie	89
4.3	Grundprinzipien: Die Reflexion der Gegenübertragung	93
4.3.1	Umgang mit der Angst in der Gegenübertragung	94
4.3.2	»Scannen« der Gegenübertragung	96
4.3.3	Die Fähigkeit, sich verwenden zu lassen	96
4.3.4	Das Überleben von »Angriffen«	97
5	Voraussetzungen für eine spezifische Behandlungstechnik	99
5.1	Setting	99
5.1.1	Mitbehandler – Arbeit im Netzwerk	99
5.1.2	Angehörige	100
5.1.3	Vorgespräche	100
5.1.4	Rahmenbedingungen	101
5.1.5	Definition der Aufgaben von Therapeut und Patient, Definition der Therapie/Definition des Ziels der Therapie/ Krankheitsdefinition	103
6	Die Werkzeuge der psychodynamischen Psychosenpsychotherapie	107
6.1	Prinzipien phasenspezifischer Intervention	107
6.2	Die therapeutische Beziehung: Vermeidung der Wiederholung pathologischer Beziehungsmuster	109
6.3	Verbesserung der Differenzierung zwischen Ich und Anderem – Erleben von Alterität	110
6.4	Reorganisation des Ich und seiner Funktionen	113
6.4.1	Techniken, die die Mentalisierung fördern	113
6.4.2	Umgang mit Störungen des Zeiterlebens	118
6.4.3	Umgang mit Störungen der Intensität des Erlebens (Derealisation, Überwältigung)	120

6.4.4	Umgang mit Störungen des Verhältnisses zwischen »Wort und Ding«	121
6.4.5	Konkretismus und pragmatischer Sprachgebrauch	122
6.5	Gelebte Interpersonalität: Lockerung und Transformation des Dilemmas durch Etablierung der primären Repräsentation	127
6.5.1	Embodiment und Resonanz	128
6.5.2	Stellvertretende Äußerung von Affekten/Gefühlen	132
6.5.3	Methoden zur Abmilderung des Dilemmas durch Konfigurierung und Regulierung des interpersonellen Feldes	134
6.6	Verstandene Interpersonalität: Etablierung der sekundären Repräsentanz durch verbale und einsichtsorientierte Methoden	141
6.6.1	Klärung	141
6.6.2	Konfrontation	142
6.6.3	Verwendung von Metaphern	143
6.6.4	Interpretation	143
6.6.5	Rekonstruktion	144
7	Umgang mit spezifischen Situationen in der Psychosentherapie	147
7.1	Umgang mit Medikamenteneinnahme	147
7.2	Umgang mit Substanzabusus und -abhängigkeit	154
7.3	Umgang mit Wahn und Halluzinationen	155
7.4	Umgang mit Hebephrenie und desorganisierter Schizophrenie	160
7.5	Umgang mit »Negativsymptomatik« und unspezifischen Symptomen	161
7.6	Umgang mit kognitiven Störungen	163
7.7	Umgang mit unrealistischen Plänen und Projekten	163
7.8	Umgang mit Träumen	164
7.9	Umgang mit einer Exazerbation der Psychose während der Behandlung	166
7.10	Umgang mit Aggression	167
7.11	Umgang mit Suizidalität	169

8 Ergänzungen zu Behandlungsabschnitten	171
8.1 Umgang mit Ersterkrankung	171
8.2 Umgang mit drohendem Behandlungsabbruch	172
8.3 Beendigung der Behandlung	172
Literatur	175

Anmerkung zur zweiten Auflage

Was will, was kann dieses Manual leisten?

Ein Manual kann sicherlich keine Fallsupervision ersetzen. Psychodynamische Psychosentherapie setzt beim Therapeuten ein ausgeprägtes Vermögen voraus, seine eigenen Gefühlsreaktionen zu bemerken, zu erkennen und auf eine konstruktive Weise zu nutzen. Zudem erfordert die Interaktion mit dem Patienten eine größere Freiheit und Flexibilität bei der begründeten Wahl einer Intervention. Um diese zu erlangen, ist Intervision und Supervision mit erfahrenen Psychotherapeuten unumgänglich.

Was das Manual jedoch leisten kann ist es, eine Orientierung zu geben. Psychosenpsychotherapie heißt nicht selten, sich unsicher oder gar verwirrt zu fühlen, oder anders ausgedrückt: »vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr zu sehen«. Hier kann unser Manual eine Landkarte und ein Kompass sein. Es soll helfen, sich wieder zu orten und wieder zu wissen, wohin der Weg gehen könnte. Unser Werkzeugkasten enthält für viele klinische Situationen konkrete Interventionsmöglichkeiten. Dabei handelt es sich um Vorschläge und Prinzipien, die dem Therapeuten dabei helfen sollen, sich zu orientieren, ohne ihn aber dabei in seiner Kreativität einzusperren. Das Manual soll ambulant tätige Therapeuten ermutigen, sich auf das spannende Unterfangen einer Psychosentherapie einzulassen, aber auch im stationären Setting bzw. in der Akutbehandlung beschäftigten Ärzten und Therapeuten die Möglichkeit geben, ein spezifisches Psychotherapieverfahren zu nutzen.

Vorwort

In diesem Manual versuchen wir im ersten theoretischen Teil die Ergebnisse, die der psychodynamische Zugang zur Schizophrenie erbracht hat, darzustellen. Wir beziehen uns dabei auf Freud, die »Altmeister« Bion, Lacan und Winnicott sowie auf moderne Konzepte von Mentzos und Benedetti, deren Theorien wir aufgrund ihrer Anschlussfähigkeit, und da sie vielen psychodynamischen Psychotherapeuten¹ als theoretisches Rüstzeug dienen, für maßgeblich halten. Diese Ergebnisse der psychodynamischen Psychosentheorie stellen wir Ergebnissen anderer Paradigmen gegenüber, und zwar: der Säuglingsforschung, der Phänomenologie, der Theorien der Mentalisierung und der Neurowissenschaften.

Mit Fuchs (2014, S. 75) lassen sich drei Zugänge innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie unterscheiden:

- 1) der positivistische, objektivierende Ansatz aus der Perspektive der dritten Person
- 2) der phänomenologische subjektorientierte Ansatz aus der Perspektive des Selbsterlebens, also der ersten Person
- 3) der intersubjektive Ansatz der gemeinsamen therapeutischen Arbeit aus der Perspektive der zweiten Person

Diese unterschiedlichen Zugänge lassen es nicht zu, die verschiedenen Ansätze vorschnell unter eine »Mastertheorie« zu subsumieren. Uns geht es zuerst einmal nur um Querverweise. Wir versuchen vorsichtig auf Übereinstimmungen, Parallelen und Differenzen hinzuweisen. Vor allem bei zwei Themenbereichen

1 Die männliche Form schließt im Folgenden zugunsten einer besseren Lesbarkeit die weibliche Form mit ein.

haben wir es jedoch gewagt, eine vorläufige Synthese der unterschiedlichen Paradigmen zu entwickeln. Diese sind die Pathogenese des Wahns und die Bedeutung der Schwäche der basalen Selbsterfahrung und der Intentionalität für die Disposition bzw. Vulnerabilität der Schizophrenie.

Was das komplexe Thema der verschiedenen Ebenen der Repräsentation betrifft, das für das Verständnis der Psychose und auch ihrer Behandlung zentral ist, haben wir uns zu einem pragmatischen Vorgehen entschieden. Es gibt innerhalb der Psychoanalyse keine allgemein akzeptierte Theorie der Repräsentation (Löchel, 2015). Wir unterscheiden in Anlehnung an Freuds Unterscheidung zwischen Sach- und Wortvorstellung eine primäre vorsprachliche Repräsentation, bei der es noch nicht um Bedeutung geht, sondern nur um den Akt, durch den etwas für jemanden wirklich ist und als real erlebt werden kann, von einer sekundären sprachlichen Repräsentation, durch welche die bereits primär repräsentierten Ereignisse einen Sinn und eine Bedeutung erlangen. Bei der Schizophrenie geht es um die Ebene der primären Repräsentation. Es geht nicht, wie bei der Neurose, um eine verschlüsselte oder verdrängte unbewusste Bedeutung.

Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Behandlungstechnik und macht eine Modifikation erforderlich, die wir im zweiten praktischen Teil genau beschreiben. Dabei haben wir die psychodynamischen Werkzeuge und Techniken durch solche ergänzt, die aus der Mentalisierungstheorie stammen. Dieses Vorgehen scheint uns mit den Grundlagen einer psychodynamischen Psychosentherapie kompatibel und als eine sinnvolle Ausweitung ihrer therapeutischen Möglichkeiten.

Wir hoffen, der Leser verzeiht uns den theoretischen und etwas sperrigen ersten Teil. Bei der Darstellung der modifizierten Behandlungstechniken im zweiten Teil haben wir uns um eine klare, verständliche, nachvollziehbare und durch eine Vielzahl konkreter Beispiel aus psychodynamischen Behandlungen von Menschen, die unter schizophrenen Psychosen leiden, auch anschauliche Darstellung bemüht.

Günter Lempa, Dorothea von Haebler & Christiane Montag