

INHALT

A. Einleitung	11
B. Zur Theorie	16
I. Zur Theorie der Krankheit	16
a) Erste Modellvorstellung der Psychoanalyse	16
Frühkindliche Sexualentwicklung, Libidotheorie. Primärer Narzißmus. Partialtriebe. Libidofixierungen. Der Ödipuskomplex. Verdrängungsvorgänge und unbewußte Dynamismen. Übertragungsneurosen und narzißtische Neurosen. Konversionsneurose und Organbesetzungen. — ALEXANDER, WALLERSTEIN und ROBBINS: Zum Krankheitsbegriff der Neurose. Der Begriff des Unbewußten in der zeitgenössischen Literatur FREUDS. Das Konzept des Unbewußten als Hilfsbegriff.	
b) Weitere Beobachtungen zur Psychopathologie der Triebentwicklung . . .	23
Die psychoanalytische Phasenlehre. Die Korrektur der Libidotheorie (SCHULTZ-HENCKE, FERENCZI, KAREN HORNEY, BALINT, RAPAPORT). Die frühen Objektbeziehungen und die Korrektur des Konzeptes vom „Primären Narzißmus“ (BALINT). Triebabwehrmechanismen: Verdrängung, Wendung gegen die eigene Person, Sublimierung, Regression, Isolierung etc. Projektion und Introjektion. Triebabwehr und Angstabwehr. Rationalisierungen und Ideologien. „Neurotische Grundangst“ und „Neurotischer Grundkonflikt“ (KAREN HORNEY). Sekundäre neurotische Charakterveränderungen (KAREN HORNEY, SCHULTZ-HENCKE). Neurotische Schicksalsentwicklungen: Der Wiederholungszwang und das neurotische Arrangement. Ambivalenz und Antinomie. — Die Ein-, Zwei- und Mehrpersonenpsychologie (BALINT). „Primäre Liebe“ und typische Objektbeziehungen: Der Oknophile und der Philobat (BALINT). Die „Grundstörung“ (BALINT).	
c) Symptomwahl, psychosomatische Medizin und Lerntheorien	41
Psychophysische Korrelationen. Das Konzept der Psychogenese als Hilfsbegriff. Angstreize und ihre bionegativen Folgen. Der körperliche Eigenautomatismus. Lernvorgänge und Konditionierungen. Psychoanalyse und Lerntheorien. Verhaltensbeschreibung und Erlebnisbegriffe.	
II. Zur Theorie der Persönlichkeit	50
a) Vorbemerkung	50
Allgemeine anthropologische Entwürfe. Grenzen einer psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie.	
b) Die metapsychologische Begriffswelt und die Instanzenpsychologie . . .	51
Dynamische, topische und ökonomische Aspekte des Triebgeschehens. Vorbewußtes und Unbewußtes. Die Energieverteilung bei Triebvorgängen. Die Instanzenpsychologie: Ich, Es und Überich (Ichideal).	
c) Studien zur Ich-Psychologie	57
HEINZ HARTMANN: Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme. DAVID RAPAPORT: Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Das Überlebenspotential der psychoanalytischen Begriffe.	

d) ERICH FROMM als Vertreter der Kulturschulen	60
„Das Bedürfnis nach Orientierung und Hingabe als wichtigste Energiequelle im Menschen“. Assimilierung und Vergesellschaftung. Produktive und nicht-produktive Orientierungen.	
III. Zur Theorie des Heilungsvorganges	64
a) Vorbemerkung	64
Beschreibung im Bereich der Einpersonenpsychologie.	
b) Die erstrebten Änderungen in der Struktur des Patienten	65
Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen. Auffüllen von Erlebnislücken. Auflösung der Abwehrstrukturen. Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehungen. Erworbene neurotische Angstassoziationen. Realangst mit Hinblick auf die Folgen neurotischer Reaktionsweisen. Begründetes und unbegründetes neurotisches Schuldgefühl. Das Problem der Triebbefriedigung.	
c) Therapeutische Aspekte zwischenmenschlicher Kommunikation: Suggestion und Übertragung	70
Der kathartische Effekt. Der Begriff der Suggestion. Die therapeutische Suggestion. Die Übertragung. Die Auflösung des Übertragungsverhältnisses als Ziel der Analyse.	
d) Zum Endziel der psychoanalytischen Behandlung	76
FERENCZI, FREUD, BALINT, SCHULTZ-HENCKE, KAREN HORNEY, ANNIE REICH.	
IV. Zur Theorie der Behandlungsmethode	87
a) Vorbemerkung: Was bedeutet Theorie der Technik?	87
Die Erfordernisse der pathologischen Funktionsabläufe. Die Wirkungen eines normierten therapeutischen Verfahrens.	
b) Die traditionellen Regeln Freuds für die psychoanalytische Behandlung (FREUDS „Technische Schriften“)	88
Das äußere Arrangement der Behandlungssituation. Die „Grundregel“ und das freie Assoziieren. Die Rolle des Traumes in der Analyse. Das Deuten oder Interpretieren. Übertragung und Gegenübertragung. Der Widerstand. Die „Spiegelhaltung“ des Analytikers. Therapeutische „Aktivität“. Die „Abstinenzregel“ (Abstinenzregel und „Nebenanalyse“). „Der Patient soll während der Analyse keine lebenswichtigen Entscheidungen treffen.“ Die Rolle der Pädagogik in der Analyse. Die Bezahlung. Körperliche Mitbehandlung. Stundenfrequenz.	
c) Beschreibungen, Arbeitshypothesen und „Definitionen“ zum interaktionellen therapeutischen Prozeß	105
Entlastung, Einsicht und Umlernen als therapeutisch wirksame Vorgänge. Der Zwei-Personenprozeß. Übertragungsdeutungen und genetische Deutungen. Patientenvariablen, Therapeutenvariablen, Verfahrensvariablen. Allgemeine Möglichkeiten therapeutischer Interventionen. Die analytischen Interventionen im engeren Sinn (klärende Fragen, themenbestimmende Fragen und Kommentare, triebbezogene Kommentare, Deutungen, Rückgriff auf frühere Themen). Abwandlungen der psychoanalytischen Standardtechnik: Die Veränderung der analytischen Situation, Verzicht auf den freien Einfall und veränderte Deutungstechnik. Gebräuchliche Attribute für abgewandelte therapeutische Verfahren: Kurztherapie, stützende, zudeckende Behandlung. „Fokale Therapie“ (BALINT). Konfliktbereinigung. Beratung. Counseling (ROGERS). „Expressive Psychotherapie und Psychoanalyse“ (WALLERSTEIN und ROBBINS). Die Behandlung der Grundstörung: Objektbeziehung und Deuten (BALINT).	

d)	Psychoanalyse und Dynamische Psychotherapie: Ein Vergleich	120
	Gemeinsamkeiten: Zielsetzung; Erweiterung des Bewußtseinsumfanges. Bearbeitung der Triebstruktur. Eigenart der therapeutischen Intervention. Unterschiede: Andersartige Materialsammlung. Andersartige Gesprächsführung.	
C. Die Praxis		
I. Prognose, Indikation und therapeutische Planung		
126		
a)	Vorbemerkung	126
	Freuds Aussagen zur Prognose. Ältere Theorien zum Verlauf psychischer Erkrankungen. Die „allgemeine psychiatrische Prognoseregeln“ (KLAUS ERNST). Das Leben als Leistungstest (ALEXANDER). Weitere Untersuchungen über die Besserungsaussichten bei Neurosen (SCHULTZ-HENCKE, GLOVER, MENNINGER-KLINIK).	
b)	Patientenvariablen, die die Prognose bestimmen	132
	Qualität und Mobilität der neurotischen Struktur. Alter der Patienten. Dauer der Erkrankung. Verwahrlosung. Passivität. Rationalisierungen. Ideologien. Selbstidealisierung. Süchte. Perversionen. Kommunikatorische Fähigkeiten. Kenntnispotential und Arbeitshaltung. Verleugneter Ehrgeiz bei starker Bequemlichkeit. Motivation und Leidensgefühl. Externalisieren. Verleugnen. Verneinen. Argumentieren. Intellektualisieren. Maligne Übertragung mit perverser Triebbeimengung.	
c)	Die Lebensumstände des Patienten	137
	Familienbindungen. Arbeits- und Berufsumstände. Die Einordnung in den umgebenden kulturellen Raum. Finanzielle Lage.	
d)	Das Auffinden der prognostischen Kriterien (die biographische Anamnese). Der Zweipersonenprozeß beim ersten Gespräch. Die Art der Gesprächsführung: Die Atmosphäre. Klärende Sachfragen. „Auswahlfragen“, Probedeutungen. Das Ziel der biographischen Anamnese: Die biographisch wichtigen Daten. Die pathogene Gefühlskonstellation. Widerstands- und Übertragungsreaktionen, die für die Therapie von Bedeutung sein werden. Beispiele.	
e)	Die Wahl des therapeutischen Mittels	154
	Wann ist die Standardmethode indiziert? Wann kann sie entbehrt werden? Wann ist die Standardmethode kontraindiziert? Umstellungsfähigkeit und Beweglichkeit der Patienten. Geringe Angsttoleranz. Abbruchstendenzen. Kommunikationsstil. Agieren.	
f)	Psychoanalytisch unbehandelbare Patienten. Sieben Fallberichte	158
II. Dynamische Psychotherapie		
192		
a)	Zur Behandlungsmethode	192
	Die Zielsetzung: Entlastungserlebnisse. Erweiterung des Bewußtseinsumfanges. Umlernen. Abbau von Ängsten, Schuldgefühlen und Sekundärverarbeitungen. — Das Verfahren: Der Zwei-Personenprozeß. Die Behandlung im persönlichen Gegenüber. Keine Instruktionen für den Patienten. Zahl und Frequenz der Therapiestunden liegen nicht fest. Regressive Tendenzen im Patienten werden nicht gefördert. — Die verfügbaren therapeutischen Interventionen: Klärende Fragen, themenbestimmende Fragen, Deutungen, Rückgriff auf frühere Interpretationen.	

Reihenfolge der Bearbeitung seelischer Vorgänge: Gefühl, Vorstellung, Triebqualität. — Genetische Deutungen und Übertragungsdeutungen. — Therapeutischer Verlauf: Materialsammlung, Deuten, Durcharbeiten. — Auswahl der Fallbeispiele und der therapeutischen Episoden.	
b) Krankengeschichten und therapeutische Episoden	206
Materialsammlung und Klärung des psychodynamischen Hintergrundes bestimmter Ängste. (Fall 1). Deuten (genetische Deutung) und Abbau von Rationalisierungen und Verleugnungstendenzen (Fall 2). — Meine eigenen Interventionen in sieben aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden (Fall 3). — Übertragungsdeutung im Zusammenhang mit Verfolgungsängsten (Fall 4). — Durcharbeiten mit Rückgriff auf frühere Übertragungsdeutungen (Fall 5).	
c) Epikritischer Rückblick	296
Patienten-, Therapeuten- und Situationsvariablen, die den Erfolg der Dynamischen Psychotherapie begünstigen.	
III. Das Psychoanalytische Standardverfahren	300
a) Vorbemerkung	300
Frühere Ausführungen. Der Aufbau dieses Kapitels.	
b) Die analytische Situation	303
1. Die Instruktionen für den Patienten: Die analytische Situation. Die Traumarbeit. Die freien Assoziationen. Die Grundregel. Stundenfrequenz. Bezahlung. Urlaubsregelungen. „Nebenanalyse.“ „Lebenswichtige Entscheidungen.“	
2. Das therapeutische Bündnis: Der Pakt (SCHULTZ-HENCKE). Das therapeutische Bündnis (BIBRING). Das Arbeitsbündnis (GREENSON).	
c) Die Reaktion des Patienten auf die analytische Situation, den Analytiker und die getroffenen Abmachungen	310
1. Die Reaktionen des Patienten auf die analytische Situation und den Analytiker: Normale Ängste. Agieren. Ersatzbefriedigungen. Abstinenzregel. Übertragungsreaktionen.	
2. Die Reaktionen des Patienten auf die getroffenen Verabredungen: Traumproduktion. Einfallsarbeit. Deutungseinfälle und Realeinfälle. Fragen. Zu rechtgelegte Berichte. Ausweichen. Mißbrauch der Grundregel. Schweigen und Verschweigen.	
3. Die Regression: Regression auf frühere Organisationsstufen (triebbezogene Beschreibung). „Tiefe“ Regressionsformen: Die gutartige und die maligne Regression (BALINT).	
d) Die inneren Formeln des Patienten und der interaktionelle therapeutische Prozeß	328
1. Allgemeine Gesetzmäßigkeiten des Behandlungsverlaufes: Dreiphasischer Verlauf der Therapie. Die Auseinandersetzung mit den elterlichen Introjekten. Der Neubeginn (BALINT).	
2. Die „inneren Formeln“ des Patienten: Zum eigenen Wert. Zum Kontakt mit anderen Menschen. Als Frau zum Kontakt mit Männern. Als Mann zum Kontakt mit Frauen. Die Bewertung der eigenen Familie allgemein. Die Beziehung zu Vater und Mutter. Die Beziehung zu Geschwistern. Die Beziehung zu produktiver Tätigkeit, Leistung und Beruf. Die Beziehung zu Macht, Geltung und Erfolg. Die Beziehung zu Geld, Besitz und Eigentum.	
3. Der therapeutische Prozeß (Kommentare und Interventionen): Beispiele für den therapeutischen Umgang mit den „inneren Formeln“ der Patienten. Reihenfolge der Bearbeitung seelischer Vorgänge: Gefühl, Vorstellung,	

Trieb. — Was liegt vor, wenn der Patient schweigt, Stunden versäumt, agiert, seine Träume vergißt, über innere Leere klagt, keine Einfälle hat, Fragen stellt etc.? — Vorbereitung und Durchführung einer analytischen Deutung: Verstehen, aufzeigen, klären, deuten.

- e) Vier Fallberichte 343
 Therapie ohne tiefe Regression (Fall 1). Kurzdauernde Phasen gutartiger Regression (Fall 2). Tiefe „maligne“ Regression (Fall 3). Langanhaltende, tiefe gutartige Regression (Fall 4).

D. Ergebnisse

I. Theoretische und praktische Probleme bei der Bewertung psychoanalytischer Behandlungen 380

Geschichtliches: Erste Ergebnisberichte und Sammelreferate. Verschiedene Schulmeinungen. Die Kriterien für den Behandlungserfolg (WINKLER, STOKVIS, KAUFMANN, BOEHM, RITTEMEISTER, I. H. SCHULTZ). Das Problem der Katamnese und der Kontrollgruppe.

II. Die Untersuchungen und ihre Ergebnisse 387

- a) Die theoretischen Voraussetzungen 387
 Die Definition der Behandlungsmethode. Die Kriterien für das Behandlungsergebnis. Die Kontrollgruppe.

- b) Die konkreten Arbeitsumstände: Die Therapeutengruppe, die Patientengruppe, der Kostenträger („Situationsvariablen“) 389
 Die Berliner Analytikergruppe. Die Poliklinik und ihr Kostenträger. Die Patienten: Symptombilder. Krankheitsdauer. Alter. Geschlecht. Stundenzahl. Geschichtlicher Hintergrund.

- c) Die Materialsammlung und die Befunde 394
 1004 Patienten mit abgeschlossener Einzelanalyse. Technische Probleme bei der Durchführung der Katamnesen. Der Prozentsatz an nachuntersuchten Patienten. Die Ergebnisse bei Ende der Behandlung. Die Ergebnisse bei der Katamnese. Die Einstellung der Patienten zur Therapie. Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, Arbeitsunfähigkeit und Verschickungen. Stundenzahl. Vorzeitige Beendigungen und weitergeführte Therapien. Therapeutisches Ergebnis und Prognose. Rückfällige Patienten. Statistische Verrechnung der ermittelten Werte.

- d) Behandelte und unbehandelte Patienten 409
 Ein Vergleich zwischen behandelten Patienten, unbehandelten Patienten und allgemeinen Versicherungsnehmern der AOK Berlin: Krankenhausaufenthalte vor und nach der Behandlung. Krankenhausaufenthalte vor und nach der Anamnese (wartende Patienten). Krankenhausaufenthalte vor und nach einem bestimmten Stichtag (allgemeine Versicherungsnehmer der AOK Berlin). Die Befunde. Die statistische Verrechnung der ermittelten Werte.

Autorenverzeichnis 433

Sachregister 434