

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i>	9
1. Notwendigkeit einer Kurzpsychotherapie	13
1.1. Der Krankheitsbegriff aus tiefenpsychologischer Sicht	13
1.2. Mißverhältnis zwischen Psychotherapiebedarf und den zur Verfügung stehenden Therapeuten	14
1.2.1. Kurzpsychotherapie als aus den äußeren Lebensumständen des Patienten indizierte Therapieform	15
1.2.2. Kurzpsychotherapie als Notlösung aus Mangel an Therapeuten	15
1.2.3. Kurzpsychotherapie als Therapie der Wahl	16
1.3. Begrenztheit der Methode	16
1.3.1. Vergleich mit anderen, zeitlich begrenzten Psychotherapieformen	17
1.3.2. Abhebung von anderen, zeitlich begrenzten Psychotherapieformen	17
 <i>Praktische Arbeit</i>	 19
2. Voraussetzung beim Arzt	20
2.1. Die analytische Vollausbildung als beste Voraussetzung zur Ausübung der Kurzpsychotherapie	20
2.2. Der durch äußere Umstände begrenzte Werdegang des nicht vollanalytisch ausgebildeten Arztes	20
2.2.1. Wege zur Kurzpsychotherapie	22
2.2.2. Lehranalyse, BALINT-Seminare, Selbsterfahrungsgruppen, Einzelfallbesprechung, Gruppenfallbesprechung	22
2.3. Die Notwendigkeit der Supervision	23
 3. Auswahl der Patienten	 24
3.1. Bereitschaft von der somatischen zur psychischen Ebene überzuwechseln	24
3.1.1. Leidensdruck	25
3.1.2. Behandlungsbereitschaft auf seiten des Arztes	25
3.2. Berücksichtigung der Symptomatik	26
3.3. Berücksichtigung der äußeren Lebensumstände des Patienten	26

3.4.	Gegenindikationen	27
3.5.	Krankheitsverständnis und -einsicht	27
4.	Setting	29
4.1.	Konstellation eines tiefenpsychologisch orientierten Umgangs zwischen Arzt und Patienten	29
4.2.	Abgrenzung von der somatisch orientierten ärztlichen Sprechstunde	29
4.2.1.	Zeitlich	30
4.2.2.	Räumlich	30
5.	Erstgespräch	32
5.1.	Interaktionsbeobachtung	32
5.1.1.	Wie kommt der Patient?	32
5.1.2.	Was versucht der Patient mit dem Arzt zu machen?	32
5.1.3.	Wie gestaltet sich das Erstgespräch?	32
5.1.4.	Sichtbarwerdung der unbewußten Objektbeziehungen	33
5.2.	Ein Beispiel für ein Erstgespräch	34
5.3.	Biographische Anamnese	36
5.4.	Probendeutungen	36
5.5.	Epikritische Betrachtung des Erstgespräches als Voraussetzung zum Beginn der Therapie	37
6.	Focussuche	39
6.1.	Die Klagen des Patienten	39
6.2.	Die Bedeutung der Klagen unter triebdynamischen Gesichtspunkten	40
6.3.	Die Rückübersetzung der gehemmten Triebdynamik in die Worte des Patienten	41
6.4.	Die Reaktion des Patienten auf die Berührung des Focus	41
7.	Die auslösende Situation	43
7.1.	Das Auffinden der auslösenden Situation	43
7.2.	Die Bedeutung der Psychogenese für die auslösende Situation	43
7.3.	Die auslösende Situation ist nicht Ursache, sondern Auslöser des Symptoms	43
7.4.	Einschätzung der auslösenden Situation durch den Arzt	44
7.5.	Beispiele für das Herausarbeiten der auslösenden Situation	44

8.	Konfliktbewußtsein und Überlegungen zur Konfliktlösung	47
8.1.	Konflikterhellung via Übertragung	48
8.1.1.	Begrenzung der Übertragung	48
8.1.2.	Die Entstehung eines Konflikts	48
8.1.3.	„Konflikt“ im psychopathologischen Sinn meint einen Konflikt zwischen Trieb und Über-Ich	49
8.2.	Erinnern	50
8.3.	Wiederholen	50
8.4.	Durcharbeiten	51
8.5.	Beispiele für Konfliktbewußtsein und phantasierte Konfliktlösung	51
9.	Der Umgang mit dem Traum	54
9.1.	Traumangebot	54
9.2.	Freie Einfälle zum Traum	54
9.3.	Inbeziehungsetzung von Traummaterial zur Genese und aktuellen Situation	55
9.4.	Verzicht auf Deutungen bei der Traumbearbeitung in der Kurzpsychotherapie	55
10.	Die Arbeit an und mit der Übertragung	57
10.1.	Definition der Übertragung	57
10.2.	Die Bedeutung der Übertragung für die Kurzpsychotherapie	57
10.3.	Dosierte Zulassung der Übertragung	57
10.4.	Die Handhabung der Übertragung	58
10.5.	Die praktische Arbeit an der Übertragung	59
11.	Das Auftreten von Angst während der Behandlung	62
11.1.	„Die Angst ist die gängige Münze bei allem psychischen Geschehen“	62
11.1.1.	Lebensnotwendige Angst	62
11.1.2.	Pathologische Angst	62
11.2.	Entbindung der Angst durch Aufgabe der Abwehr	62
11.3.	Umgang mit der Angst in der Behandlung	63
11.4.	Angst kann auch symptomverstärkend wirken	63
11.5.	Die praktische Arbeit im Umgang mit der Angst	64
11.6.	Beispiele	65

12.	Die Beendigung der Behandlung	68
12.1.	Symptominderung bzw. Änderung der Abwehrform als Ziel der Behandlung	68
12.2.	Auflösung der Übertragungsbindung	69
<i>Theoretische Grundüberlegungen</i>		71
13.	Symptom und Triebabwehr	72
13.1.	Trieb	72
13.2.	Triebabwehr	72
13.3.	Symptom als Kompromiß zwischen Trieb und Triebabwehr	72
13.4.	Beispiele	73
14.	Abwehr und Ich-Stärke	74
14.1.	Genetischer Ursprung der Abwehr	74
14.2.	Abwehr als pathologisches Phänomen	74
14.3.	Abwehr als lebensnotwendige Leistung	75
14.4.	Abschätzung der gesunden Persönlichkeitsanteile	75
14.5.	Einsatz gesunder Persönlichkeitsanteile gegen pathologische Abwehrmechanismen	75
15.	Widerstand	77
15.1.	Definition des Widerstandes	77
15.2.	Erscheinungsformen des Widerstandes	77
15.3.	Umgang mit dem Widerstand	77
15.4.	Regel: Bearbeitung des Widerstandes vor Inhaltsdeutung	79
<i>Besondere Situationen</i>		80
16.	Die Mehrpersonensituation	81
17.	Krisenintervention	88
<i>Behandlungsbeispiel</i>		93
18.	Darstellung einer Kurzpsychotherapie am Beispiel einer jungen Frau	94