

Einleitung

Für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besteht seit der Übernahme der Psychotherapie ins Kassenrecht der Konsens, dass eine Unterscheidung zwischen Analytischer und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TfP) bei Kindern und Jugendlichen nicht exakt begründet werden könne (Faber & Haarstrick 2003). Während im Bereich der Erwachsenen-Psychotherapie inzwischen eine Fülle von Werken vorliegt, welche das tiefenpsychologisch fundierte Verfahren theoretisch und praktisch darstellen (z. B. Dührssen 1988, Heigl-Evers & Ott 1994, Wöller & Kruse 2001, Jaeggi, Gödde, Hegener & Möller 2003, Küchenhoff 2005, Reimer & Rüger 2006, Dreyer & Schmidt 2008, Jaeggi & Riegels 2008, Rudolf 2010, Boll-Klatt & Kohrs 2014, Beutel, Doering Leichsenring & Reich 2010, um nur einige zu nennen), hat dieser Konsens offenbar dazu geführt, dass für Kinder- und Jugendlichen-Behandlungen die Literatur zur TfP eher mager geblieben ist (Seiffge-Krenke 2007, Poser 2010, als Beiträge in Zeitschriften Pfeleiderer 2002, Rüger 2002, Streek-Fischer 2002, Einnolf 2004, Burchartz 2004). Dies gilt insbesondere für das Verständnis der TfP als psychoanalytisch begründetes Verfahren. Offensichtlich besteht bei psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten eine gewisse Scheu, sich dieser Thematik gründlich anzunehmen, wiewohl die TfP in der klinischen Praxis eine große Rolle spielt. Einer der möglichen Gründe hierfür mag in der Befürchtung liegen, den verlässlichen Boden der reichhaltigen und differenzierten Tradition der Psychoanalyse des Kindes zu verlassen. Das führt in Ausbildung und interkollegialem Diskurs zu einer gewissen Verlegenheit. Ausbildungskandidaten und klinisch tätige Psychotherapeuten stellen sich ein mehr oder weniger eklektisches Wissen und ein aus der täglichen Erfahrung gewonnenes Ensemble von Interventionstechniken zusammen. Es fehlt jedoch ein kompakt dargestelltes Basiswissen auf der Grundlage der Psychoanalyse, das von der Praxis her und auf die Praxis hin reflektiert wird. Diese Lücke will das vorliegende Buch schließen.

Damit ist auch der Charakter der Darstellung umrissen: Sie verbindet vor allem aus klinisch-praktischer Erfahrung geronnene Einsichten mit theoretischen Reflexionen, ein Lernzusammenhang, der für die Psychoanalyse typisch ist (vgl. Kahl-Popp 2011). Ein solches Vorhaben bietet den Vorzug der Praxisnähe. Das Buch verfolgt durchaus die Absicht, dem Psychotherapeuten ein Repertoire an gut begründeten Interventionsmöglichkeiten an die Hand zu geben, es ist also kein rein wissenschaftliches Werk und erhebt auch nicht den Anspruch einer umfassenden Darstellung des Standes der Forschung. Beispiele aus der Behandlungspraxis verdeutlichen die Zielrichtung des tiefenpsychologisch fundierten Verfahrens. Diese didaktische Form hat allerdings auch Schwächen. Es könnte der falsche Eindruck entstehen, als sei das vorgeschlagene Vorgehen das einzig »richtige« im Sinne des

Verfahrens. Dies zu suggerieren, ist keineswegs die Absicht des Autors. Jeder Therapeut hat seinen eigenen Stil, seine eigene Erfahrung und die daraus gewonnene handlungsleitende Theorie. Die Darstellung von Sequenzen und Vignetten aus der Behandlungspraxis bietet einen Einblick in mögliche Vorgehensweisen, die sich der Autor aus einer gründlichen Beschäftigung mit dem Thema, im Diskurs mit Fachkollegen und aus eigener praktischer Erfahrung erarbeitet hat. Sie sollen ermutigen, in ähnlicher Weise die eigene Arbeit theoretisch und praktisch zu erweitern und zu vertiefen, auch wenn im konkreten Fall ganz andere Interventionen für sinnvoll gehalten werden. Die Authentizität des Therapeuten in seiner Vorgehensweise ist entscheidend, sie ist nicht zuletzt ein wesentlicher Wirkfaktor in der Therapie.

Die Anordnung des Stoffes folgt – das legt der Anspruch der Praxisbezogenheit nahe – dem Prozess der Therapie von ihrem Beginn bis zur Beendigung. Es ist daher kein Zufall, dass das Werk darin anderen Darstellungen ähnelt, die dem nämlichen Prinzip folgen (vgl. z. B. Wöller & Kruse 2001). Im Hintergrund stehen eine Fülle von Anregungen, die aus Arbeiten stammen, die sich mit Theorie und Technik der TfP bei Erwachsenen auseinandersetzen und die wertvolle Anknüpfungspunkte für die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bieten.

Grundlage der hier vorgetragenen Auffassung der TfP ist das wissenschaftliche und klinische Gebäude der Psychoanalyse. Kollegen, die in der TfP ein von der Psychoanalyse abgetrenntes oder diese erübrigendes Verfahren sehen, werden das Buch vielleicht enttäuscht zur Seite legen. Andere Kollegen, die den Ansatz verfolgen, die Psychoanalyse als Verfahren möglichst ohne Beimischungen anscheinend verfahrensfremder Elemente anzuwenden, werden von einer anderen Richtung her ebenfalls kritische Einwände erheben. Freilich kann auch dann die vorgetragene Sichtweise zu einer – hoffentlich fruchttragenden – diskursiven Auseinandersetzung führen. Gemäß den Grundlagen der Psychoanalyse kann jede Erkenntnis nur vorläufigen Charakter haben, bis sie einer besseren Einsicht zugeführt wird.

Die TfP ist ein störungsübergreifender Behandlungsansatz, von dieser Sichtweise her ist das Buch konzipiert. Entsprechend stammen die Beispiele aus einer Vielfalt von Störungsbildern. Freilich gewinnt das Verständnis störungsspezifischer Dynamiken und ihrer Behandlung auch in psychodynamischen Verfahren an Bedeutung. Es wäre reizvoll, störungsspezifische Vorgehensweisen in der TfP darzustellen – in eine solche Darstellung müsste auch die Frage der begleitenden Medikation einbezogen werden –, dies würde allerdings den Rahmen eines Grundlagenbuches sprengen. Das schwergewichtige Thema der spezifischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem unbewältigten Trauma musste aus dem gleichen Grund zurückstehen – vgl. hierzu Winkelmann (2007). Der Leser sei verwiesen auf die Darstellung störungsspezifischer Interventionen in Hopf & Windaus (2007) sowie auf die sukzessive Erscheinung der »Leitlinien« in der Zeitschrift »Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie«, deren Zusammenfassung in einem Band geplant ist. Eine kritische Sicht zur Störungsspezifität und Leitlinienorientierung legt Auchter (2003) dar.

Psychotherapeuten, die in den beiden Verfahren Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ausgebildet sind, werden an vielen Stellen feststellen: »Aber das machen wir doch in der Analytischen Psychotherapie auch.« Das hört man in theoretisch-technischen und kasuistischen Diskussionen häufig und es ist richtig. Zum einen ist die probatorische Phase bis zur Indikationsentscheidung identisch, auch manche Grundlage wie z. B. das Arbeitsbündnis spielt in beiden Verfahren eine gleichwertige Rolle. Zum anderen finden sich in einer Analyse oder in einer Analytischen Psychotherapie regelmäßig Elemente, die man eher einem tiefenpsychologisch fundierten Vorgehen zurechnen kann. Je nach dem Prozess innerhalb der Beziehung zum Patienten werden auch in einer Analytischen Psychotherapie z. B. zeitweise regressionsbegrenzende, antwortende oder auf das Arbeitsbündnis bezogene Interventionen weiterführend sein. Umgekehrt finden sich auch in einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung Elemente, die dem Vorgehen in einer Analytischen Psychotherapie entsprechen, z. B. Widerstands- und Übertragungsdeutungen. Wir müssen in beiden Verfahren von einer Ergänzungsreihe ausgehen, wobei deren Charakter darin besteht, welche therapeutische Haltung vorherrscht und welche Art der Intervention überwiegt.

Im Austausch mit Ausbildungskandidaten und erfahrenen Psychotherapeuten entsteht regelmäßig das Bedürfnis, im Rahmen einer Falldiskussion die unterschiedliche Arbeitsweise beider Verfahren anhand von Momenten der »Weichenstellung« in der Therapie praktisch darzustellen. Ein solcher Versuch misslingt meistens. Die Intervention eines bestimmten Therapeuten in einem bestimmten Moment der Behandlung mit einem bestimmten Patienten ergibt sich aus einem Prozess, der zwar anhand der Übertragungsdynamik reflektiert und vertieft verstanden werden kann. Was man in einem anderen Verfahren in diesem konkreten Moment hätte »anders machen« können, bleibt aber rein spekulativ. Jede Behandlungssequenz ist eingebettet in einen Prozess mit vielen, v. a. auch unbewussten Determinanten und lässt sich nicht isoliert verstehen oder gar manipulieren. Deshalb verzichtet der Autor darauf, diesem Bedürfnis entgegenzukommen, es erschiene allzu künstlich und entspricht nicht dem Verständnis der Psychotherapie als dynamisches Geschehen innerhalb einer spezifisch und individuell sich konstellierenden Beziehung.

Die meisten Fallbeispiele in diesem Buch sind als wörtliche Rede dargestellt. Das dient der Lebendigkeit und Prägnanz. Sie werden so übernommen, wie sie aus dem Gedächtnis des Therapeuten niedergeschrieben worden sind, entspringen also bereits einer Bearbeitung. Das ist unvermeidlich, denn auch bei größter Sorgfalt und Redlichkeit ist natürlich mit einer gewissen Verfälschung zu rechnen. Das entspricht der Realität eines niedergelassenen Psychotherapeuten, der aus grundsätzlichen, aber auch praktisch-behandlungstechnischen Erwägungen darauf verzichtet, Aufnahmegeräte während einer fortlaufenden Therapie zu verwenden. Aber dies ist kein Mangel. Es entspricht der Erkenntnis, dass das innere Bild, das im Therapeuten vom Behandlungsprozess entsteht, eine Quelle spezifischer Einsicht und Wirksamkeit darstellt. Wollte man ein exaktes äußeres Bild von Behandlungsausschnitten gewinnen, müsste man auf Videoaufzeichnungen zurückgreifen. Aber auch diese sind nicht »objektiv«, da sie auch lediglich Abbilder innerer Prozesse sind, die erschlossen werden müssen. Das gilt erst recht für das bloße ge-

sprochene und aufgezeichnete Wort, bei dem wichtige Vorgänge wie Gestik und Mimik ausgeblendet bleiben.

Die Beispiele sind selbstverständlich anonymisiert und, wo nötig, in einigen Details verfremdet, die der Autor nicht für zentral hält. Der Leser wird ausdrücklich dazu eingeladen, in ihnen auch andere Facetten als die vom Autor benannten zu entdecken.

Das Verfassen eines Textes steht in einem unausweichlichen Konflikt zwischen flüssiger Lesbarkeit und gerechter Sprache. Um Ersterer willen wird durchgängig die männliche Form verwendet, wo auch die weibliche Form oder eine Kombination möglich wäre, in der Hoffnung, der Leser kann sich darauf einlassen, dass in solchen Textpassagen die weibliche Form mit gemeint und gedacht ist.

Viele haben die Entstehung des Buches mit Ermutigung, Gesprächen und kritischen Einwänden begleitet, ihnen sei hier herzlich gedankt; ganz besonders meiner Frau, Angelika Pannen-Burchartz, und Dr. Hans Hopf, dessen unermüdlicher Ansporn eine unverzichtbare Hilfe war. Ein spezieller Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen in der Tfp-Forschungsgruppe des Psychanalytischen Instituts Stuttgart, die in langjähriger freundschaftlicher Kollegialität und Zusammenarbeit die Basis zu diesem Buch überhaupt erst gelegt haben. Last not least gilt der Dank auch den Ausbildungskandidaten, die sich dem gemeinsamen Lernen geöffnet haben. Sehr dankbar bin ich Klaus-Peter Burkarth und Ulrike Merkel, die den Text als Lektoren geduldig und sorgfältig begleitet haben.

Wenn das Buch die Diskussion erweitert, die Praxis bereichert und dazu anregt, die vorgetragenen Gedanken kreativ weiterzuentwickeln, hat es seinen Zweck erfüllt.

Öhringen, im Januar 2012

Arne Burchartz

Ergänzung zur zweiten Auflage

Offensichtlich ist dieses Buch auf ein Bedürfnis vieler Kolleginnen und Kollegen gestoßen, so dass es nun in die zweite Auflage geht – das freut mich natürlich. Das Manuskript wurde nur wenig überarbeitet, der Umfang wurde beibehalten. Dankbar bin ich für alle Anregungen und Gespräche, welche das Werk ausgelöst hat und wünsche ihm weiterhin kritischen und kreativen Gebrauch.

Öhringen, im Februar 2015

Arne Burchartz

1 Kurzer historischer Überblick

In seinen sog. behandlungstechnischen Schriften (insbes. Freud 1912e, 1913c, 1914g) fasste Sigmund Freud zusammen, welches technische Vorgehen er aufgrund seiner klinischen Erfahrung, die er bis dahin gesammelt hatte, für die Psychoanalyse für grundlegend hält. Damit war ein vorläufiger Kodex für die psychoanalytische Behandlung formuliert. Aber bereits im Jahr 1918 stellte Freud – anknüpfend an Gedanken zur »Aktivität« des Analytikers, wie sie in jener Zeit auch Ferenczi äußerte (1919a, 1919f) – Überlegungen an, »den Stand unserer Therapie zu revidieren ... und Ausschau zu halten, nach welchen neuen Richtungen sie sich entwickeln könnte« (Freud 1919a/1918). Das massenhafte neurotische Elend nach dem Ersten Weltkrieg mag hierbei eine Rolle gespielt haben. Anlass war der 5. Internationale Psychoanalytische Kongress in Budapest, bei dem auch Regierungsvertreter anwesend waren; dies mag Freud bewegen haben, seinen Vortrag vorher schriftlich zu fixieren (was er sonst nicht tat). Freud entwickelte seine Gedanken in drei Richtungen: Zum einen, indem er die Möglichkeit ins Auge fasst, die Abstinenzregel zu ergänzen, indem der Analytiker die »äußerlich konstellierenden Umstände« (S. 187), die einer Heilung im Wege stehen, zu beeinflussen versucht. Der Analytiker müsse etwa den Verzicht auf Ersatzbefriedigungen fordern, welche die Neurose ablösen, aber nicht zur Heilung führen (z.B. die Reinszenierung in Beziehungen), er müsse aber auch der Verwöhnung durch eine übermäßige Wunscherfüllung in der Übertragung entgegentreten.

Zum anderen betrifft die Aktivität Behandlungen von Patienten, »die so haltlos und existenzunfähig sind, dass man bei ihnen die analytische Beeinflussung mit der erzieherischen vereinigen muss.« (S. 190) Was Freud hier ins Auge fasst, ist mit den Worten der heutigen psychoanalytischen Theoriebildung eine Modifizierung der Behandlungstechnik bei strukturell schwer gestörten Patienten.

Eine dritte Form der Aktivität ist nach Freud in der Symptomatik selbst begründet: »... die verschiedenen Krankheitsformen, die wir behandeln, (können) nicht durch die nämliche Technik erledigt werden« (S. 191). Freud nennt als Beispiel die Phobien, zu deren erfolgreicher Behandlung die Patienten dazu gebracht werden müssten, sich der phobischen Angst-Situation auszusetzen, erst dann werde der Kranke »jener Einfälle und Erinnerungen habhaft, welche die Lösung der Phobien ermöglichen« (S. 191; vgl. Hopf 2009). Weitere technische Modifikationen schlägt er für die Zwangserkrankungen vor.

In demselben Vortrag befasst sich Freud mit der Frage, wie die Psychoanalyse unter den Bedingungen einer breiten Anwendung (»Psychotherapie fürs Volk«, S. 193 f) aussehen werde – wobei er auch »die Kinder, denen nur die Wahl zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht«, im Auge hatte. »Dann wird sich für uns

die Aufgabe ergeben, unsere Technik den neuen Bedingungen anzupassen« (S. 193).

Leider hat S. Freud diese Gedanken später nicht mehr aufgegriffen. Allerdings hat er damit wesentliche Probleme der Kontroversen um die Technik in der weiteren Entwicklung der psychoanalytischen Verfahren benannt: die Aktivität des Analytikers in der Behandlung bestimmter Krankheitsbilder und die Anwendung der Psychoanalyse als versorgungsrelevantes Verfahren für psychisch kranke Menschen, die sich den Bedingungen der »tendenzenlosen Psychoanalyse« (a. a. O., S. 194) nicht ohne weiteres anpassen können. Cremerius (1993) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich hier der Konflikt zwischen dem Arzt und dem Forscher in der Person Sigmund Freuds selbst zeigt.

1924 erschien der Band »Entwicklungsziele der Psychoanalyse« von Sándor Ferenczi und Otto Rank, beide Schüler und enge Mitarbeiter S. Freuds. Ausgehend von der Überlegung, dass die Wiederholung des neurotischen Konflikts in der Übertragung nicht allein als Widerstand gegen das »Erinnern« zu verstehen ist, sondern folgerichtig ein Ergebnis des Wiederholungszwanges und deshalb unvermeidlich ist und oft gerade die Stücke enthält, »die als Erinnerung überhaupt nicht zu haben sind, so dass dem Patienten kein anderer Weg übrig bleibt, als sie zu reproduzieren« (Ferenczi & Rank, 1924, S. 14), fordern die Autoren eine Aktivität des Analytikers »im Sinne einer direkten Förderung der bisher vernachlässigten, ja als störende Nebenerscheinung betrachteten *Reproduktionstendenz* in der Kur« (S. 15). Damit fordern sie eine aktive Haltung des Analytikers, die sich darauf richtet, das Wiederholen als eine spezifische Form des präverbalen Erinnerns in der Analyse gezielt zu fördern, ja zu provozieren. In seiner Schrift »Weiterer Ausbau der ›aktiven Technik‹ in der Psychoanalyse« empfiehlt Ferenczi, in bestimmten Phasen der Analyse diese Reproduktionstendenzen, um sie innerhalb der Analyse zu halten, dadurch zu fördern, dass dem Patienten bestimmte Gebote oder Verbote auferlegt werden (Ferenczi 1921). Die Ideen von Ferenczi und Rank fanden in der psychoanalytischen Diskussion wenig Resonanz; Freud äußerte sich skeptisch, die Mehrheit der Analytiker lehnte die aktive Methode ab (vgl. Haynal 2000). So blieb das Anliegen über 20 Jahre lang unbearbeitet, bis es von Franz Alexander (damals einer der Kritiker Ferenczis und Ranks) und seinem Kollegen Thomas Morton French, beide am Chicagoer Psychoanalytischen Institut, wieder aufgegriffen wurde (Alexander & French 1946). Alexander und French versuchten eine Komprimierung und Verkürzung des analytischen Verfahrens dadurch zu erreichen, dass sie den Patienten durch gezieltes eigenes Verhalten des Analytikers zu bestimmten Übertragungen provozierten. Bezog sich die Aktivität des Analytikers bei Ferenczi und Rank noch darauf, den Patienten überhaupt zu Reproduktionen in der Analyse zu bewegen bzw. diese zu intensivieren, notfalls durch Eingriffe in sein alltägliches Verhalten, so schlugen Alexander und French vor, *bestimmte* Übertragungskonstellationen durch gezielte Einflussnahme innerhalb der Analyse hervorzurufen. Beiden Ansätzen gemeinsam ist die Betonung, dass Deutungen allein, sofern sie auf der Ebene des kognitiven Verstehens verharren, keine Veränderung im Patienten hervorbringen; vielmehr bedürfe es einer emotionalen Beteiligung des Patienten, was auch eine emotionale Beteiligung des Analytikers voraussetze (Ferenczi 1999: »Ohne Sympathie keine Heilung«). Die Analyse solle dem Analy-

sanden eine korrigierende emotionale Erfahrung ermöglichen (Alexander & French 1946). Die Autoren betonten, dass in jeder Psychotherapie, sei sie streng analytisch oder abgewandelt, die gleichen psychodynamischen Prinzipien wirksam seien bzw. die Grundlage des therapeutischen Vorgehens abgeben würden.

Wiederum fand der Ansatz von Alexander und French in der analytischen Diskussion keine Aufnahme; die Mehrheit der Analytiker lehnte das Vorgehen als »unanalytisch« ab. Die Antwort erfolgte wenige Jahre später durch die Festlegung einer »rite-Psychoanalyse« durch Kurt Eissler (1953). Setting, Behandlungsfrequenz usw. waren damit für die Psychoanalyse vorläufig in einer Art Ideal-Technik festgelegt, es etablierte sich eine Unterscheidung von »striker« Psychoanalyse und daraus abgeleiteten Verfahren, die als mehr oder weniger »analytisch« anerkannt bzw. als »unanalytisch« abgelehnt wurden. Im amerikanischen Sprachraum wurden diese Verfahren oft unter dem Begriff »Psychodynamic Psychotherapy« zusammengefasst und sie gewannen hinsichtlich der Versorgungsrelevanz bald größere Bedeutung als die »klassische« Psychoanalyse¹ (vgl. zum Begriff »klassisch« in diesem Zusammenhang Haynal 2000, S. 126 ff). Im deutschen Sprachraum war es v. a. Annemarie Dührssen (1988, 1995), die unter dem Begriff »Dynamische Psychotherapie« diese Verfahren weiterentwickelte.

In den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts fand sich eine kleine Arbeitsgruppe um Michael Balint, einem Ferenczi-Schüler, Enid Balint und David Malan zusammen, die eine Verkürzung und Konzentration der analytischen Therapie bei bestimmten Patientengruppen mittels einer Fokusbildung vorschlugen. Ziel der Kurzzeittherapie oder Fokaltherapie sollte es sein, einen umschreibbaren aktivierten zentralen Konflikt zu bearbeiten, ohne einen langwierigen regressiven Prozess einzuleiten. Dazu wurde in der Arbeitsgruppe für einen Patienten ein möglichst prägnanter Fokalsatz gefunden, den den Brennpunkt (Fokus), das Zentrum des Konfliktgeschehens beschreibt und der als roter Faden in der Behandlung dient. Dem Patienten steht es natürlich jederzeit offen, das Material in die Stunden zu bringen, das ihm im Moment naheliegt, weder ist das Prinzip der freien Assoziation noch das der Abstinenz des Analytikers aufgehoben. Auch die Verwertung der Erkenntnisse aus Übertragung, Gegenübertragung sowie Widerstand als Basis des psychoanalytischen Prozesses bleiben erhalten. Die Aufgabe des Analytikers besteht allerdings darin, das Material hinsichtlich des fokalen Kon-

1 Der Begriff »klassische Psychoanalyse« ist irreführend, impliziert er doch eine Festlegung, die der Psychoanalyse ihrem Wesen nach eigentlich widerspricht. Die psychoanalytische Technik war, ähnlich wie ihr jeweiliger wissenschaftlicher Erkenntnisstand, immer im Wandel. Seit Eissler ist man geneigt, ein bestimmtes Verfahren als »klassische Psychoanalyse« zu bezeichnen, das ist zur Unterscheidung von anderen psychoanalytischen Verfahren hilfreich, sollte aber nicht zu der Ansicht verführen, als sei dieses »Standardverfahren« schon immer die »eigentliche« Psychoanalyse gewesen. S. Freud (1919a): »... wir waren nie stolz auf die Vollständigkeit und Abgeschlossenheit unseres Wissens und Könnens; wir sind, wie früher so auch jetzt, immer bereit, die Unvollkommenheiten unserer Erkenntnis zuzugeben, Neues dazulernen und an unserem Vorgehen abzuändern, was sich durch Besseres ersetzen läßt« (S. 183).

flikts zu sortieren und das aufzugreifen, was zu dessen Bearbeitung dienlich ist. Die Aktivität des Analytikers bezieht sich also auf ein »selektives Aufgreifen« und damit auf eine Konzentration des Prozesses auf das zentrale Konfliktthema des Fokus. Damit war eine Technik gefunden, welche einerseits die analytischen Prinzipien aufrechterhält und auf manipulatives Eingreifen in den Übertragungsprozess verzichtet und andererseits eine Konzentration und Verkürzung des therapeutischen Prozesses erlaubt. Die Bildung eines Fokus kann als das zentrale Arbeitsmittel nicht allein von Kurzzeittherapien, sondern von Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien überhaupt angesehen werden.²

Merke

- Die heutige Auffassung der TfP ist historisch auf dem Boden der Psychoanalyse gewachsen.
- Sie entspringt Bemühungen, die Analyse in bestimmten Aspekten weiterzuentwickeln, etwa in der Frage der Aktivität des Analytikers oder der Konzentration des therapeutischen Prozesses.
- Sie ist das Ergebnis einer Suche nach einem technischen Vorgehen, das solchen Patienten hilft, die aus unterschiedlichen Gründen einer Analyse nicht zugänglich sind.

2 Zur Fokusbildung ► Kap. 5.4 »Der Fokus in der Psychotherapie«.

2 Zum Begriff Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP)

In Deutschland wurde die Psychotherapie 1967 als Heilverfahren in die Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Neben der psychoanalytischen Therapie wurden auch die Verfahren kassenrechtlich anerkannt, die bislang unter der Begrifflichkeit »Dynamische Psychotherapie« Eingang in die Sprachregelung gefunden hatten. Aus einer gewissen Verlegenheit heraus, wie man Kurzzeitpsychotherapie, Fokalthherapie, Dynamische Psychotherapie und langfristig stützende Verfahren unter einen Begriff fassen kann, wurde die gleichsam »künstliche« Wortkombination »Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« eingeführt und festgelegt. Damit entstand eine Begrifflichkeit, die zwar in Deutschland im Rahmen des Kassenrechts verständlich und zur Differenzierung von der Analytischen Psychotherapie notwendig und hilfreich ist, die allerdings keine Entsprechung im internationalen Psychotherapie-Diskurs hat. Von der Analytischen Psychotherapie werden solche Behandlungsverfahren unterschieden, die sich durch eine niedrige Behandlungsfrequenz, Begrenzung der Regression und die Fokussierung auf einen umschriebenen, bewusstseinsnahen Konflikt kennzeichnen lassen (Ermann 2004). Unklar blieb, wie weit sich *in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* die TfP von der Analytischen Psychotherapie abgrenzen lässt. In der 6., aktualisierten Auflage des »Kommentar(s) Psychotherapie-Richtlinien« heißt es dazu, dass eine »exakte Unterscheidung dieser Behandlungsarten – insbesondere in der Kinderpsychotherapie – nicht begründet werden konnte« (Faber & Haarstrick 2003, S. 41). Die Tatsache aber, dass seit Einführung des Psychotherapeutengesetzes 1999 einerseits die Zahl der Anträge zur Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter wächst (vgl. Streek-Fischer 2002), andererseits – damit zusammenhängend – eine nennenswerte Zahl der zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausschließlich über eine Qualifikation in diesem Verfahren verfügt, sollte Anlass sein, über diese Auffassung neu nachzudenken. Diese Entwicklung hat ja nicht nur äußere, in der Verfassung des Gesundheitswesens und dessen Interessenkonflikten liegende Gründe. Vielmehr haben sich – wie gezeigt – auf dem Boden der Psychoanalyse eine Reihe von Behandlungsverfahren herausdifferenziert und haben an Bedeutung gewonnen, welche solchen Patientengruppen gerecht werden können, bei denen aufgrund ihrer Struktur, ihres Störungsbildes, ihrer Selbstreflexionsfähigkeit oder auch aus äußeren Gründen eine Analytische Psychotherapie nicht indiziert ist, die aber von einem psychodynamischen Vorgehen (Einsichtsförderung, positive Beziehungserfahrung, Affektdifferenzierung, intrapsychische Konfliktaufdeckung, Analyse der bewusstseinsnahen interpersonellen (Außen-)Konflikte des Patienten,

Ressourcenaktivierung etc.) profitieren können (kurze Übersicht in: Wöller & Kruse 2001, S. 8–13, vgl. auch Rüger 2002, Burchartz 2004).

Der Versuch, Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auch im Kindes- und Jugendalter schärfer voneinander zu unterscheiden und die jeweiligen Profile herauszuarbeiten, relativiert allerdings den Usus, beiden Verfahren die gleichen Stundenkontingente zuzuordnen. Es sollte neu begründet werden, welcher zeitliche Umfang bei den jeweiligen Verfahren im Rahmen des psychodynamischen Spektrums für sinnvoll gehalten wird. Dabei muss differenziert werden zwischen Kurzzeitpsychotherapien (wie bisher auch), tiefenpsychologisch fundierten und fokussierten Langzeittherapien und langfristig angelegten stützenden und strukturbezogenen Psychotherapien. In jedem Fall sollte beachtet werden, dass Patienten für Veränderungsprozesse ihrer psychischen Konstellationen auch unabhängig von der Frequenz ihren eigenen Zeitrahmen brauchen.

Merke

- Der Begriff »Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« entstand im Zusammenhang mit der Aufnahme der Psychotherapie ins deutsche Kassenrecht.
- Er bezeichnet von der Psychoanalyse abgeleitete Verfahren, die regressionsbegrenzend und konzentriert auf einen Aktualkonflikt oder auf strukturelle Funktionsstörungen arbeiten.