

Patientinnen- und Patienten- Information über die psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen

Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Wien, 2024. Stand: 6. Dezember 2024

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

Inhalt

Präambel	4
Einführung	5
1 Humanistische Therapie	8
2 Psychoanalytisch-Psychodynamische Therapie.....	16
3 Systemische Therapie	30
4 Verhaltenstherapie.....	32

Präambel

Die Patientinnen- und Patienten-Information über die psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster) wurde auf Grundlage des Ergebnisberichtes der Arbeitsgruppe „Methodenzuordnung“ über die Zuordnung der psychotherapeutischen Methoden zu übergeordneten Cluster, beschlossen im Psychotherapiebeirat in der 55. Vollsitzung vom 11.12.2001, ergänzt in der 61. Vollsitzung vom 24.06.2003, sowie nach erfolgten Anerkennungen, erstellt.

Jede der vier psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster) basiert auf kommunikativen Vorgängen und unverzichtbaren verbalen Austauschprozessen, die über die Beeinflussung der psychischen Ebene (Erleben, Bewusstsein, emotionale und kognitive Prozesse, Motivationsprozesse) zu einer konstruktiven Veränderung (Linderung, Beseitigung) von Krankheitssymptomen und Leidenszuständen und zu einer Neuorganisation des Erlebens und Verhaltens führen. Jeder psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtung (Cluster) liegt ein eigenes Menschenbild zugrunde.

Hinweis: Aus der historischen Entwicklung der psychotherapeutischen Methoden heraus lassen sich die nachfolgenden vier psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster) benennen, die nach psychotherapeutischen Methoden unterteilt sind. Die psychotherapeutischen Methoden sind jeweils alphabetisch gereiht. Die unterteilenden Kriterien sind nicht einschränkend, sondern akzentuierend zu verstehen. Überlappungen sind möglich.

Einführung

Im Folgenden werden die in Österreich durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anerkannten Psychotherapiemethoden den vier übergeordneten psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Grundorientierungen, Cluster) zugeordnet und in Kurzform dargestellt:

- Humanistische Therapie
- Psychoanalytisch-Psychodynamische Therapie
- Systemische Therapie
- Verhaltenstherapie

Als zentrales Unterscheidungsmerkmal der verschiedenen psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster) wird in der Theorie von unterschiedlichen Menschenbildern ausgegangen, die als Grundlage des professionellen Handelns gelten. Menschenbilder beschäftigen sich mit Fragen wie: Was macht einen Menschen aus? Sind Menschen im Grunde gut oder böse? Was sind ihre Werte, ihre Ziele? Wie geschieht Veränderung?

Das Menschenbild der Humanistischen Therapie betont die Einzigartigkeit, Ganzheit, Freiheit, Intentionalität, Beziehungsfähigkeit und Verantwortung der Person. Selbstaktualisierung und Beziehungsorientierung werden als zentrale Motive angesehen. Getragen von einer Wertebezogenheit und Wachstumsorientierung und einer integrierten Emotionalität, nährenden Beziehungen und Wertschätzung können Menschen ein personal erfülltes Leben verwirklichen.

In der Psychoanalytisch-Psychodynamischen Therapie geht man von der Beeinflussung des Unbewussten aus. Frühere Erfahrungen sollen durch neue Beziehungserfahrungen mit der Psychotherapeutin bzw. dem Psychotherapeuten korrigiert werden. Während es früher im Grunde darum ging, Unbewusstes bewusst zu machen, wird heute daran gearbeitet, der Patientin bzw. dem Patienten die eigene Persönlichkeitsstruktur zugänglich zu machen.

Das Menschenbild in der Systemischen Therapie geht davon aus, dass die Identität einer Person nicht nur durch sie selbst bestimmt wird, sondern vor allem durch die Umwelt. Generell betont das Systemische die Möglichkeiten und Ressourcen eines Menschen; der:die Psychotherapeut:in sieht einerseits mit den Augen der Patientin/des Patienten und andererseits von außen auf das System.

Im Menschenbild der Verhaltenstherapie werden einerseits die biologischen Gegebenheiten des Körpers berücksichtigt, andererseits die individuellen Charakteristika des emotionalen Erlebens und der kognitiven Verarbeitung hervorgehoben. Diese persönlichen Faktoren stehen im Wechselspiel mit den Bedingungen der Umwelt. Dabei spielen soziale Momente eine Rolle. Im Zusammenwirken aller genannten Aspekte wird jenes Verhalten hervorgebracht, das unmittelbar wahrgenommen werden kann.

Für die Suche nach einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten kann die Psychotherapeutenliste (Berufsliste) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (<http://psychotherapie.ehealth.gv.at>) herangezogen werden.

Psychotherapie weist evidenzbasiert durch wissenschaftliche Studien für unterschiedliche Störungsbilder und Psychotherapiemethoden eine hohe, insbesondere langfristige und nachhaltige Wirksamkeit auf. Es gibt keine Hinweise auf beeinträchtigende Wirkungen korrekt ausgeübter Psychotherapie. Die beschriebenen Methoden sind durch die Anerkennung des Bundesministeriums approbiert und gemäß dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zugelassen.

Psychotherapie ist ein Weg, psychisches Leiden und Verhaltensstörungen zu mindern oder zu heilen. Der Erfolg der Psychotherapie wird aber wesentlich von der Zusammenarbeit von Patientinnen und Patienten mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten abhängen. Deshalb soll ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass nur in einem persönlichen Gespräch mit einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten zu klären ist, ob eine gewählte Methode im individuellen Fall helfen kann und ob das erforderliche Klima des Vertrauens zwischen den Hilfesuchenden und den Berufsangehörigen hergestellt werden kann. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten laden Hilfesuchende zu solchen persönlichen Gesprächen über die mögliche Hilfestellung durch die Psychotherapie ein.

Im Hinblick auf die vorgenommenen paradigmatischen Zuordnungen wird festgehalten, dass diese von den fachspezifischen Ausbildungseinrichtungen als akzentuierende

Schwerpunktsetzungen mit der ausschließlichen Zielsetzung der Information für Patientinnen und Patienten verstanden werden. Es sei hier ausdrücklich darauf verwiesen, dass die vorgenommene Einteilung im Bewusstsein erfolgt, dass sie auch Verkürzungen und einen Verlust an Komplexität nach sich zieht.

Es wird betont, dass sich im Hinblick auf andere Zielsetzungen, wie etwa wissenschaftliche Kooperationen oder Fragen der psychotherapeutischen Versorgung, jeweils unterschiedliche Beschreibungen ergeben. Gleichzeitig wird die Komplexität und die fortlaufende Entwicklung der wissenschaftlich-psychotherapeutischen Theoriebildung und Praxis als ein Reichtum verstanden, der der Krankenbehandlung zugutekommt.

Nähere Informationen über die fachspezifischen Ausbildungseinrichtungen, die in der jeweils beschriebenen Psychotherapiemethode ausbilden, finden Sie unter <http://einrichtungen.ehealth.gv.at> sowie auf den Homepages dieser Einrichtungen.

1 Humanistische Therapie

Schwerpunkte: Grundlagen im Sinne der Existenzphilosophie und Humanistischen Psychologie

1.1 Existenzanalyse (E)

Keywords: Authentizität, Sinn, Dialog, Beziehung, Emotionalität

Die Existenzanalyse ist ein Verfahren zur Behandlung seelischer Belastungen und Störungen, das vom Wiener Psychiater Viktor E. Frankl (1905-1997) in den 30er Jahren begründet und von Alfred Längle seit Beginn der 80er Jahre in Wien erweitert wurde. Als Ziel existenzanalytischer Behandlung wird ein Leben mit innerer Zustimmung (mit innerem „Ja“) zum eigenen Handeln angesehen. Diese Grundorientierung zielt in erster Linie auf persönliche Erfüllung im Leben ab. Die Arbeit setzt an Unklarheiten, Unentschiedenheiten und Verfremdungen sowie am Verstehen der eigenen Gefühlswelt an. Die Linderung von Belastungen und Problemen oder Heilung von Krankheiten wird durch die Mobilisierung der Kräfte und Fähigkeiten der Person angestrebt.

Die Existenzanalyse arbeitet stets mit dem eigenen Erleben, mit dem die persönliche Erfüllung im Leben aufgespürt wird. In der Existenzanalyse wird Existenz als ein in Freiheit und Verantwortung gestaltetes Leben verstanden, in welchem neben der Vergangenheit vor allem die Gegenwart und die Zukunft eine Rolle spielen. Dabei wird den „Bausteinen der Existenz“ nachgegangen, die sich in einfachen Worten mit den Fragen beschreiben lassen: „Kann ich sein, da, wo ich bin? – Mag ich leben? – Darf ich so sein, wie ich bin? – Wofür soll ich leben?“ Mit der Logotherapie, einem Spezialgebiet der Existenzanalyse, werden Sinnprobleme (bei Krisen, Verlusten, Lebensabschnitten) behandelt.

Die Bearbeitung von Sinnproblemen benötigt im Allgemeinen 10–15 Stunden, für existenzanalytische Psychotherapie ist mit mindestens 20–30 Gesprächen zu rechnen. Die Gespräche finden meist in Einzelsitzungen (im Sitzen) statt, meistens ein Gespräch wöchentlich.

1.2 Existenzanalyse und Logotherapie (EL)

Keywords: Sinnfragen, Personale Begegnung, Leiderfahrungen, Sinnorientierung, klientinnen- und klientengerechte Ethik

Die Existenzanalyse und Logotherapie wurde von Viktor E. Frankl (1905–1997) begründet und wird als „Dritte Wiener Schule“ bezeichnet. Die Existenzanalyse bildet die Grundlage für eine anthropologisch-ganzheitliche und im Hinblick auf die Persönlichkeitsentwicklung differenzierte Schau vom Menschen. Dieser wird als ein sinnsuchendes Wesen betrachtet, das selbstverantwortlich sein Leben gestalten will und dessen Menschsein von einer unverlierbaren Würde erfüllt ist. Psychisches Leiden steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den existenziell bedeutsamen Lebens- und Sinnfragen des Menschen. Dieses Menschenbild kommt in Form der Logotherapie, einer sinnzentrierten Psychotherapie, konkret zur Anwendung. Die Ziele einer psychotherapeutischen Behandlung sind die Wiedererlangung eines sinn- und wertvoll empfundenen Lebens, die Stärkung der Liebes- und Arbeitsfähigkeit sowie ein sinnvoller Umgang mit Leiderfahrungen. Damit wird der Wille des Menschen zum Sinn aktiviert und jene gesunden Anteile der menschlichen Persönlichkeit und seines Umfeldes unterstützt, die zur Heilung und Linderung von Krankheitssymptomen sowie zur Sinnorientierung und Neuorganisation des Erlebens und Verhaltens wesentlich beitragen.

Mittels der Techniken der paradoxen Intention, der Dereflexion und der Einstellungsmodulation nach Elisabeth Lukas sollen die intuitiven, sozialen, kognitiven und kreativ-geistigen Fähigkeiten des Menschen beim Erkennen und Umsetzen sinnvoller Lösungen in den jeweiligen konkreten Lebenssituationen gestärkt und weiterentwickelt werden. Im Mittelpunkt der Klient:in-Therapeut:in-Beziehung stehen die personale Begegnung und eine klientinnen- und klientengerechte Ethik.

Die Existenzanalyse und Logotherapie kann in Form der Kurzzeit- oder Langzeittherapie eingesetzt werden. Sie ist sowohl für Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familientherapie geeignet. Dauer und Setting richten sich nach der jeweiligen Fragestellung und Indikation und können einmal bis zweimal wöchentlich vereinbart werden.

1.3 Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP)

Keywords: Gestaltpsychologie, Tiefenpsychologisch-psychodynamisch, Humanistisch, Systemtheoretisch

Die Gestalttheoretische Psychotherapie versteht sich als ganzheitlicher, phänomenologisch-experimenteller Ansatz, der sich aus der Gestaltpsychologie der Berliner Schule ableitet und Bezüge zur Tiefenpsychologie und Systemtheorie aufweist. Die theoretischen Kernkonzepte bauen auf der spezifischen erkenntnistheoretischen Position des Kritischen Realismus auf. Dieser unterscheidet streng zwischen der erlebnisjenseitigen, physikalischen Welt und der phänomenalen Erlebenswelt eines Menschen, und bildet damit die Grundlage für die phänomenologische Arbeitsweise der GTP. Das Persönlichkeitsmodell der GTP vertritt einen relationalen und sozialen Ansatz, demzufolge Erleben und Verhalten eines Menschen sich nur aus der wechselseitigen Abhängigkeit zwischen der Person und ihrer Umwelt und den dynamischen Kräften in diesem Feld verstehen lässt. Die Bezeichnung Gestalttheorie anstelle von Gestaltpsychologie verweist darauf, dass die Theorie zwar in der Psychologie entwickelt wurde, aber auch in anderen Wissenschaftszweigen (Pädagogik, Soziologie, Philosophie, Linguistik, Kunst, Biologie usw.) ihre Anwendung findet. Die Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen (GTA) vertritt als wissenschaftliche Dachgesellschaft diesen multi- und interdisziplinären Ansatz international.

Vor dem Hintergrund eines humanistischen Menschenbildes wird Psychotherapie als 'Ort schöpferischer Freiheit' verstanden. Diese therapeutische Grundhaltung schafft die Rahmenbedingungen für die Entfaltung der jedem Menschen innewohnenden Kräfte, die Selbstregulierung und Selbstheilung ermöglichen. In einer sicheren Atmosphäre, die von Wertschätzung und Respekt geprägt ist, können unterschiedliche problematische Lebens Themen und seelische Leidenszustände offen angesprochen und Ressourcen zu ihrer Bewältigung entdeckt und nutzbar gemacht werden.

Die Interventionen und Techniken der GTP sind darauf gerichtet, die jeweils notwendigen Neu- und Umstrukturierungsprozesse in der phänomenalen Welt der Klientin/des Klienten zu unterstützen. Dazu gehören Interventionen, die Achtsamkeit, Wahrnehmung als auch Gefühls- und Körperausdruck fördern, aber auch solche, die der Verbesserung der Dialogfähigkeit dienen. Andere Techniken, wie zum Beispiel die Arbeit mit Trauerinnerungen oder Phantasie Reisen, die mehr die Irrealitätsebene ansprechen, versuchen das kreative Potential für die persönliche Entwicklung fruchtbar zu machen.

Da Krankheit als Störung des Gleichgewichts in der Ich-Welt-Beziehung verstanden wird, bedeutet Gesundung auch, sich (wieder) als Teil einer Gemeinschaft zu verstehen und entsprechend situativer Anforderungen angemessen handeln zu können. Dabei wird die Förderung von Selbstverantwortung und sozialer Kompetenz besonders beachtet.

Gestalttheoretische Psychotherapie findet Anwendung in der Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie sowie in der Supervision.

1.4 Integrative Gestalttherapie (IG)

Keywords: Humanistische Psychotherapie, Erlebnisaktivierung, Aktive Problembewältigung, Förderung der Beziehungsfähigkeit, Kreativitätsförderung

Aufbauend auf ihren tiefenpsychologischen Wurzeln wurde die Integrative Gestalttherapie durch die Integration der gestaltpsychologischen Wahrnehmungstheorie und des Konzeptes der Selbstorganisation des Organismus zu einem phänomenologisch-hermeneutischen und dialogischen Verfahren weiterentwickelt. Gestalttherapie sieht den Menschen als ein zur Verantwortung fähiges, auf soziale Begegnung und Beziehung ausgerichtetes Wesen, das in einem lebenslangen Wachstums- und Integrationsprozess seine Potentiale verwirklichen kann. Ungünstige Entwicklungsbedingungen können die Selbst- und Fremdwahrnehmungsfähigkeit sowie Handlungs- und Kontaktfähigkeit nachhaltig stören, wodurch die Persönlichkeitsstruktur mangelhaft entwickelt und das gesamte Erleben der Person konflikthaft eingeschränkt werden kann, was sich z.B. in psychosomatischen Problematiken, psychischen Symptomen oder nicht zufrieden stellenden sozialen Beziehungen äußern kann.

In der gestalttherapeutischen Arbeit achten Klient:in und Psychotherapeut:in auf die im Prozess der gegenwärtigen, therapeutischen Begegnung im Hier und Jetzt auftauchenden gedanklichen, emotionalen und körperlichen Phänomene, die in ihrer Bedeutung erlebbar gemacht und verbessert integriert werden können. Die ganz individuelle Erlebniswelt der Patientin/des Patienten werden immer als dessen kreative Leistung vor dem Hintergrund ihrer:seiner Biographie wertgeschätzt. Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in gelegt. Ziele der Therapie sind Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, vertieftes Sinnerleben sowie eine Steigerung der Lebensfreude und Lebensenergie. Um über das Verstehen hinaus eine ganzheitliche Erfahrung zu ermöglichen können neben dem Gespräch auch erlebnisaktivierende Verfahren (kreative

Medien, imaginative Techniken, szenischer Ausdruck sowie Körper- und Bewegungsarbeit) in den therapeutischen Prozess miteinbezogen werden.

Therapeutische Arbeitsformen: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Arbeit mit Paaren und Familien. Einzeltherapien können von einigen Stunden bis zu einigen Jahren dauern, abhängig vom Bedürfnis der Klientinnen/Klienten und dem Schweregrad des Problems. Meist werden 1 bis maximal 2 Sitzungen pro Woche zu je 50 Minuten vereinbart. Paar- oder Familientherapiesitzungen dauern meist 90 Minuten.

1.5 Integrative Therapie (IT)

Keywords: Integration, Intersubjektiver Korrespondenzprozess, Leib-Subjekt, kreative Medien, biopsychosozialökologisches Modell

Die Integrative Therapie ist ein ganzheitlicher Behandlungsansatz. Auf der Grundlage klinisch-empirischer Forschung sowie unter Berücksichtigung neurowissenschaftlicher Kenntnisstände werden schulenübergreifende Konzepte entwickelt und in das Verfahren integriert.

Integrative Therapie versteht die persönliche Entwicklung als lebenslangen Prozess. Ausgehend von der aktuellen Lebenssituation wird auf negative und defizitäre sowie auf positive und stützende Ereignisse und Ereignisketten in der Biografie fokussiert. Bewusste und unbewusste Strebungen werden in ihrer Relevanz für die Persönlichkeitsentwicklung und Lebensführung erfahrbar gemacht, um so eine zukunftsgerichtete nachhaltige Veränderung des Lebensstils zu ermöglichen. Eine tragfähige, therapeutische Beziehung als intersubjektiver Prozess ist die Grundlage für differenzierte Wege der Heilung und Förderung. Neben der Zentrierung auf Sinnerfahrung und der Vermittlung von Einsicht können in weiteren Wegen emotionale Nachsozialisation durch „korrigierende Erfahrungen“, Erlebnisaktivierung durch "alternative Erfahrungen" sowie Solidaritätserfahrungen ermöglicht und vermittelt werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Methode Integrative Therapie setzen in der psychotherapeutischen Behandlung neben dem verbalen Austausch auch kreative Medien, Techniken und Verfahren ein. Ziel ist es, Symptome psychischer, psychosomatischer und psychosozialer Erkrankungen zu beseitigen oder zu lindern sowie

Lebensqualität, Gesundheitsverhalten und Persönlichkeitsentwicklung der Klientinnen/Klienten zu fördern.

Auf dieser Basis ist die Integrative Therapie ein kuratives und palliatives Handeln in ambulanten, stationären, klinischen und rehabilitativen Settings, aber auch eine gesundheitsfördernde Arbeit. Sie findet Anwendung in der Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie sowie in der Supervision.

1.6 Klientenzentrierte Psychotherapie (KP)

Keywords: Bedingungsfreie Wertschätzung, Empathisches Verstehen, Entwicklungspotenzial, Inneres Erleben, Zwischenmenschliche Beziehung

Die Klientenzentrierte Psychotherapie (auch als Gesprächspsychotherapie bekannt) wurde von dem amerikanischen Psychologen Carl R. Rogers (1902–1987) in den 40er Jahren begründet. Einer der wichtigsten Mitarbeiter bei der Entwicklung dieses Ansatzes ist der 1938 aus Wien emigrierte Eugene Gendlin.

Diesem Ansatz liegt die Überzeugung zugrunde, dass der Mensch über ein ihm innewohnendes Entwicklungspotenzial verfügt: eine grundsätzlich konstruktive Aktualisierungstendenz. Dieses Potenzial wird jedoch nur in zwischenmenschlichen Beziehungen wirksam angesprochen, in welchen man bedingungsfreie Wertschätzung und empathisches Verstandenwerden durch (mit sich selbst) kongruente Bezugspersonen erfährt. Wenn eine therapeutische Beziehung wesentlich von diesen Grundeinstellungen getragen ist, kann man sich achtsam begleitet und angstfrei den eigenen inneren und äußeren Zerrissenheiten, Inkongruenzen, Blockaden und Veränderungswünschen zuwenden und die für persönliche Veränderung nötige Vertiefung und Klärung des eigenen inneren Erlebens wird möglich. Der Klientenzentrierten Psychotherapie wird von der Forschung "eine sehr überzeugend nachgewiesene Wirksamkeit für ein sehr breites Spektrum von Störungen" bestätigt.

Sie wird sowohl als Einzel- wie auch als Gruppentherapie angewandt. Außerdem wurden eigene Formen der Kinder- bzw. Spieltherapie und der Paar- und Familientherapie sowie der Familienspieltherapie entwickelt. Darüber hinaus sei auf spezifische Formen wie die Prä-Therapie (Prouty) zur Kontaktgewinnung mit schizophrenen oder geistig behinderten Menschen oder den Einbezug kreativer Medien in der Klientenzentrierten Kunsttherapie

(Groddeck) verwiesen. Über den Bereich der Psychotherapie hinaus wurden u. a. Konzepte der methodischen Achtsamkeit auf inneres Erleben (Focusing), des schüler:innenzentrierten Unterrichts und der humanistischen Pädagogik oder einer personenzentrierten Kommunikation (z.B. Familienkonferenz, Gordon) entwickelt.

Im Jahr 2016 kam es zu einer Zusammenführung der psychotherapeutischen Methoden Klientenzentrierte Psychotherapie und Personenzentrierte Psychotherapie unter der einheitlichen Bezeichnung Personenzentrierte Psychotherapie. Das bedeutet, dass mittlerweile sämtliche Absolventinnen und Absolventen der entsprechenden fachspezifischen Ausbildungen einheitlich mit der psychotherapeutischen Methode Personenzentrierte Psychotherapie abschließen. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereits mit der Zusatzbezeichnung Klientenzentrierte Psychotherapie und/oder Personenzentrierte Psychotherapie in die PsychotherapeutInnenliste eingetragen worden waren, bestand und besteht die Möglichkeit, diese auf die Zusatzbezeichnung Personenzentrierte Psychotherapie umzustellen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die an der Umstellung nicht teilnehmen wollen, können aber auch weiterhin die bisherige Zusatzbezeichnung Klientenzentrierte Psychotherapie bzw. Personenzentrierte Psychotherapie (PP) führen (s. 1.7).

1.7 Personenzentrierte Psychotherapie (PZ)

Keywords: Aktualisierungstendenz, Echtheit, Einfühlung, Selbst (Selbstkonzept), Beziehung

Die Personenzentrierte Psychotherapie wurde vom amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Carl R. Rogers (1902–1987) in Abgrenzung zu direktiven und interpretativen Vorgangsweisen in Beratung und Psychotherapie entwickelt. Ihr liegt die Überzeugung zugrunde, dass der Mensch über ein ihm innewohnendes Potenzial zur Persönlichkeitsentwicklung und konstruktiven Gestaltung seines Lebens verfügt, welches sich in Begegnung von Person zu Person entfalten kann.

Dies ist in der therapeutischen Beziehung unter der Voraussetzung möglich, dass Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in weitgehender Übereinstimmung mit ihrem eigenen Erleben stehen und ihre Wertschätzung für die Klientin/den Klienten nicht an Bedingungen geknüpft ist. Klientinnen/Klienten erleben fortwährend eine respektvolle und einführende Zuwendung zu ihren eigenen Problemen und Gefühlen. In dieser Atmosphäre der Sicherheit können sie angstfrei und offen ihre Probleme besprechen und

intensiv ihre Erfahrungen klären. So werden seelische Belastungen, Ängste und Probleme vermindert, Symptome abgebaut; schrittweise entwickelt sich Selbstachtung und ein positives Selbstbild. Durch die Aktivierung der eigenen inneren Ressourcen und Energien wird es möglich, sich in Richtung größerer Reife zu entwickeln, für ihre:seine im Leben auftretenden Probleme angemessene und befriedigende Lösungen zu schaffen sowie ihr:sein Leben aktiv nach den eigenen Bedürfnissen und Werten zu gestalten.

Medium der Therapie ist das Gespräch und andere (körperliche, spielerische, kreative) Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten. Sie wird in Form von Einzeltherapie für Erwachsene und Kinder sowie als Paar-, Familien- und Gruppentherapie durchgeführt.

1.8 Psychodrama (PD)

Keywords: Rolle, Begegnung, Kreativität, Szenische Bearbeitung, Ressourcenorientiertheit

Der Begründer des Psychodramas, der Wiener Psychiater Jakob L. Moreno (1889–1974), sieht den Menschen als soziales, spontanes, kreatives und in Rollen handelndes Wesen an. Der Ansatz geht einher mit der Humanistischen Psychologie und einer existenzialistischen Philosophie der Begegnung. In der Psychodramatherapie liegt der Brennpunkt vor allem auf den zwischenmenschlichen Beziehungen (Interpersonelle Theorie). Ziel der therapeutischen Bemühungen ist es, erstarrtes Rollenhandeln situationsgerecht flexibel und spontane, kreative Energie verfügbar zu machen. Daraus ergeben sich neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten.

Die Mittel dazu sind das darstellende Spiel von Situationen und Rollen. Das heißt, neben dem mündlichen Austausch kommt das Handeln unter Einbeziehung des körperlichen Ausdruckes hinzu. Die Wiederholung von konflikthaften Szenen aktualisiert das Problem, führt zur Einsicht, Bewältigung und Lösung (Katharsis), wobei die Möglichkeiten (Ressourcen) und Grenzen der Klientinnen/Klienten berücksichtigt sind. Ein typisches Beispiel des Vorgehens ist der Tausch der Rollen mit den Konfliktpartnern/Konfliktpartnerinnen, in dem ich mich in sie hineinversetze und gleichzeitig die Wirkung meines Verhaltens im Gegenüber spüren kann.

Psychodrama findet Anwendung in der Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie und bei allen seelischen Problemen bis hin zur Krisenintervention.

2 Psychoanalytisch- Psychodynamische Therapie

Schwerpunkte: Unbewusstes, Übertragung/Gegenübertragung

2.1 Analytische Psychologie (AP)

Keywords: Individuation (Selbstwerdung), Komplex, Symbol, Traum, Unbewusstes

Die Analytische Psychologie basiert auf dem Werk des Schweizer Psychiaters Carl G. Jung (1875–1961) und erfährt eine kontinuierliche Anwendung und Weiterentwicklung. Die Psyche wird mit C. G. Jung als eine dynamische Mischung aus teils bewussten, teils unbewussten gesunden und krankhaften Komplexen gesehen, die in der Vergangenheit entstanden sind, sich immer wieder neu formieren und in denen unsere Erfahrungen, Vorstellungen, Ideen und Gefühle miteinander wirken. In der therapeutischen Arbeit werden Komplexe und Konflikte, die das psychische oder psychosomatische Leiden hervorbringen, aufgesucht, gefunden, miteinander ertragen und bearbeitet, aber auch Begabungen und Entfaltungsmöglichkeiten gefördert. An die Stelle von Beschränkung im Erleben, Denken und Handeln tritt dadurch oft die Vielfalt des Lebendigen und die Freiheit, aus mehr Möglichkeiten wählen zu können. Auf dem Individuationsweg der seelischen Entfaltung und des persönlichen Wachstums wird man „Die oder Der man sein kann“.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Analytischer Psychologie verstehen sich als Vermittler:innen zu den Heilungskräften des Unbewussten und bieten dafür einen schützenden Raum, in dem Patientinnen und Patienten Halt finden und Neues erproben können. Besonderes Augenmerk gilt dabei Träumen und anderen symbolhaften Gestaltungen aus dem Unbewussten. Im bewusstmachenden sowie kreativen Umgang mit diesen Prozessen soll die integrierende Kraft der Psyche zugunsten erweiterter und verbindlicher Lebens- und Beziehungsfähigkeit zum Tragen kommen.

Das Verfahren ist für Jugendliche und Erwachsene jeden Alters geeignet und findet meist im Gegenübersitzen statt. Die erforderlichen Zeiträume variieren je nach Problematik von

Kurz- bis zu Langzeittherapien. Die Stundenfrequenz liegt in der Regel bei einer oder zwei Sitzungen pro Woche, wenn nötig höher. Manche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Analytischer Psychologie bieten auch entsprechend angepasste Therapien für Kinder an.

2.2 Autogene Psychotherapie (ATP)

Keywords: Tiefenpsychologisch, Spannungsausgleich, Symbolinhalte, Assoziative Aufarbeitung, Körpererleben

Ausgehend von der Suche nach dem individuell optimalen seelisch-körperlichen Spannungsausgleich (Grundstufe), überleitend zu Problemkonfrontationen und prägnanten persönlichen Leitformeln und Leitbildern (Mittelstufe) bis hin zur Bearbeitung der in der Tiefenentspannung traumähnlich aufsteigenden Symbolinhalte (Oberstufe) zeigt sich die Autogene Psychotherapie als ganzheitlich tiefenpsychologisch fundiertes Verfahren, die die Äußerungen des Unbewussten durch Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten aufgreift. Durch das umfassende Menschenbild ist das Verfahren für alle seelischen Störungen geeignet.

In der Grundstufe wird durch eine spezielle Technik der Einstellung auf das eigene Körpererleben ein Ruhezustand erreicht, dieser wird in der Mittelstufe genutzt, um gegenüber aufsteigenden problembesetzten Gedanken und Gefühlen Angstreduzierung zu erreichen. In der Oberstufe werden diese in Bildsymbolen aufsteigenden Gefühle analysiert und auf- bzw. durchgearbeitet.

In der Einzeltherapie finden ein bis zwei Sitzungen pro Woche statt, in der Gruppentherapie eine Sitzung pro Woche, ergänzt durch eigenständige Übungen, bei denen im gezielt herbei geführten Ruhezustand die traumanalog aufsteigenden Symbole beobachtet und nachher für die assoziative Aufarbeitung registriert werden. Autogene Psychotherapie findet Anwendung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen.

2.3 Daseinsanalyse (DA)

Keywords: Dasein, Freiheit, Selbst- und Mitsein, Gewissen, Tod

Begründer der daseinsanalytischen Psychiatrie war Ludwig Binswanger (1881–1966). Nach dem zweiten Weltkrieg entwickelte der Psychiater Medard Boss (1903–1990) in Zürich eine Schule der Daseinsanalyse, die in Zusammenarbeit mit Martin Heidegger dessen phänomenologisches Denken in Neurosen-, Psychosenlehre, Psychosomatik sowie in psychotherapeutischer Praxis erprobte.

Phänomenologie verlangt größtmöglichen Respekt vor der Selbstgegebenheit des menschlichen Phänomens, seinem Dasein und dessen Existierens. Dasein meint Anwesend- („da-sein“) und Offenseinkönnen für das Begegnende unserer Um- und Mitwelt. Daseinsanalytische Psychotherapie versteht die seelischen Leiden als Erscheinung von Konflikten des Existierens. Das therapeutische Ziel ist optimales Sich-offenhalten-Können für den jeweiligen Weltbereich, Ermöglichung freien Existierens durch Freilegung (Analyse) des Daseins und seiner Dynamik, in der es um Sein oder Nichtsein, Leben und Tod geht, aber auch um unser eigenes Selbstsein sowie das Sorgetragen für uns selbst, für andere (Mitsein) wie auch unsere Umwelt.

Medium daseinsanalytischer Psychotherapie ist das analytische Gespräch, das vertiefte Einsicht und Auseinandersetzung mit der eigenen Existenzweise, Ängsten, Wünschen und abgewehrten Bereichen ermöglichen soll. Technisch-praktisch ist die Daseinsanalyse eine daseinsgemäße Weiterentwicklung der Grundelemente klassischer Psychoanalyse (wie Setting, analytische Beziehung, Übertragung, Widerstand und vor allem Traumauslegung). Die Behandlung erfolgt im Liegen auf der Couch oder im Sitzen mit ein- oder mehrmaligen Sitzungen pro Woche als Einzel- sowie Paar-, Familien- und Gruppentherapie für alle Altersstufen und umfasst Sterbebegleitung.

2.4 Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG)

Keywords: Psychodynamisch, Psychoanalytisch, Gruppendynamik, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie

Dynamische Gruppenpsychotherapie ist ein ganzheitliches Verfahren, das ab den 1950er Jahren vom Wiener Psychiater Raoul Schindler mit dem Ziel einer effizienten Kombination

gruppenbezogener psychotherapeutischer und gruppendynamischer Verfahren sowie tiefenpsychologischer und sozialpsychologischer Denkmodelle entwickelt wurde. Die ursprüngliche gruppenpsychotherapeutische Anwendung wurde in der Folge ausdifferenziert und auf das Einzel-, Paar- und Familiensetting ausgeweitet. Ziel des Verfahrens ist die Bearbeitung, Verbesserung und Behebung der Störungen des Person-Umweltbezuges über Auflösung der aus der Zugehörigkeit zu Primär- und Sekundärgruppen stammenden Beziehungs- und Kommunikationsstörungen mit psychischem, leiblichem und sozialem Austragungsmodus. Dabei geht es um die Optimierung von Lebensvorgängen gegenüber Abwehrmechanismen und den als Krankheiten definierten Einschränkungen, wobei Krankheit im Sinne der Theorie Talcott Parsons als soziale Rolle definiert wird.

Die psychoanalytischen Konzepte von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand, objektbeziehungstheoretische, gruppenanalytische, gruppentherapeutische sowie kommunikationstheoretische und gruppendynamische Vorstellungen zum Verständnis von Erleben, Handeln und Verhalten der Person in ihren Beziehungs- und Gruppenverhältnissen dienen zum Erreichen der auf das jeweilige Setting bezogenen therapeutischen Ziele.

Die psychotherapeutische Arbeit erfolgt mit Gruppen, Einzelnen, Paaren und Familien.

2.5 Gruppenpsychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (GP)

Keywords: Gruppenpsychotherapie, psychoanalytische Psychotherapie, Unbewusstes, Übertragung, Abstinenz

Die Gruppenpsychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie ist ein psychoanalytisches Psychotherapieverfahren angewandt auf Gruppen, Paare und Einzelpersonen. Im Gruppensetting besteht die Gruppe, die ein- bis zweimal wöchentlich oder in geblockter Form zusammentrifft, aus etwa 7 bis 12 Teilnehmenden. In der Gruppe gilt die psychoanalytische Regel der freien Assoziation in Form von freier Kommunikation zwischen den Gruppenmitgliedern. Die Gruppenleiter:innen schlagen keine Themen vor, sondern fördern die Äußerung von Phantasien, Träumen, Gefühlen und Empfindungen. Sie konzentrieren sich auf die Deutung von Vorgängen in der Gruppe und berücksichtigen vor allem ihre latente, unbewusste Bedeutung. Im therapeutischen Setting verhalten sich Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit der Zusatzbezeichnung

Gruppenpsychoanalyse/ Psychoanalytische Psychotherapie abstinente, d.h. sie enthalten sich Wertungen und expliziten Gefühlsäußerungen den Klientinnen/Klienten gegenüber.

Die Gruppenpsychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie wird in modifizierter Form auch in der Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen und Psychosen im ambulanten und stationären Bereich eingesetzt, weiters auch als psychoanalytische Gruppentherapie von Paaren und Familien.

In der Gruppenpsychoanalyse/Psychoanalytischen Psychotherapie wird in erster Linie die Wiederholung von verdrängten Konflikten bearbeitet, wobei die Analyse der Übertragung und des Widerstands einen wichtigen Aspekt der Behandlung darstellt. In der Einzelpsychotherapie erfolgt die Behandlung ein- bis zweimal wöchentlich im Sitzen. Im gemeinsamen Dialog eröffnet sich ein seelischer Raum für eine Persönlichkeitsentwicklung – die über ein Verstehen der innerpsychischen Prozesse für die Klientinnen und Klienten Bewältigungskompetenzen eröffnet.

2.6 Hypnosepsychotherapie (HY)

Keywords: Trance, Suggestion, Unbewusstes, Lösungsorientierung

Hypnosepsychotherapie ist ein tiefenpsychologisches Psychotherapieverfahren, in dem die Trancefähigkeit des Menschen zu Heilungszwecken genutzt wird. Gemäß neueren Erkenntnissen – u.a. des Psychotherapeuten Milton Erickson – wird das Unbewusste nicht nur als konflikthafter Bereich angesehen, sondern auch als Quelle von Ressourcen und Fähigkeiten, die in der Therapie erschlossen werden können. Auf der Basis einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung leitet der:die Psychotherapeut:in in verantwortungsvoller Anwendung von Suggestionen geschult, die Klientin/den Klienten zu Erfahrung von hypnotischen Trancezuständen an, die eine positive Wirkung auf Körper und Psyche entfalten.

In der Hypnosepsychotherapie kann man bislang unbewusste Konflikte, Kindheitsereignisse und Traumata aufspüren und bewältigen, man kann aber auch direkt an aktuellen Problemen ansetzen und Lösungen erarbeiten. Hypnotische Trance in verschiedenen Tiefengraden eröffnet vielfältige therapeutische Möglichkeiten. Der:die Klient:in kann beispielsweise mit unbewussten Persönlichkeitsteilen in Dialog treten, innere Ruhe und Kraft sammeln und diese für bestimmte Situationen verfügbar machen,

in Hypnose zu einem Problem oder einer Frage träumen und diesen Traum mit der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten analysieren, in Trance Vorstellungen über die Zukunft entwerfen und daraus Perspektiven für die Gegenwart ableiten, aus therapeutischen Geschichten Lösungswege entwickeln, Selbsthypnose erlernen u.a.m.

Hypnosepsychotherapie wird im Einzelsetting als Langzeittherapie oder als lösungsorientierte Kurztherapie eingesetzt, bei einer Frequenz von durchschnittlich einer Sitzung pro Woche. Hypnosepsychotherapie ist für alle Altersstufen anwendbar, ebenso für Paare und Gruppen.

2.7 Individualpsychologie (IP)

Keywords: Deuten, Bewusstwerden von Unbewusstem, Übertragung, Sicherung, Widerstand

Die Individualpsychologie ging aus der Auseinandersetzung zwischen Alfred Adler und Sigmund Freud hervor und stellt die zweitälteste psychotherapeutische Schule der Tiefenpsychologie dar.

Die individualpsychologische Analyse von Erwachsenen zielt in höchstem Ausmaß auf das Deuten und Bewusstwerden von Unbewusstem ab und findet im Regelfall hochfrequent im Sessel-Couch-Setting über mehrere Jahre hinweg statt. Von großer Bedeutung ist dabei das Verstehen der bewussten und unbewussten psychischen Aktivitäten (einschließlich des Erlebens) im Hier und Jetzt, besonders das Verstehen von Übertragung und Widerstand, Abwehr und Sicherung.

Unter Berücksichtigung der jeweiligen Psychotherapieindikation, der gegebenen institutionellen Rahmenbedingungen und der akut gegebenen Möglichkeiten wird mit einzelnen Erwachsenen auch in anderen Settings, insbesondere im Sessel-Sessel-Setting gearbeitet; wobei die spezifische methodische Ausgestaltung der psychotherapeutischen Arbeit jedenfalls vom je entfalteten tiefenpsychologisch-analytischen Verständnisrahmen abhängig gemacht wird. Individualpsychologische Psychotherapie wird überdies in der Arbeit mit Paaren und Familien sowie in Gruppen geleistet. Individualpsychologische Psychotherapie wendet sich an Patientinnen/Patienten mit unterschiedlichen Symptombildungen sowie an Patientinnen/Patienten aus unterschiedlichen Altersgruppen, insbesondere auch an Kinder und Jugendliche.

2.8 Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

Keywords: Tiefenpsychologische Psychotherapie, Imagination, Symbolisierung, Emotionale Neuerfahrung, Kreativität und Phantasie

Die Katathym Imaginative Psychotherapie ist eine psychotherapeutische Methode, die dem Menschenbild einer bio-psycho-sozialen Ganzheit verpflichtet ist und auf einer tiefenpsychologischen Konzeption beruht. Methodischer Schwerpunkt der Arbeit mit der KIP ist folglich ihre Ausrichtung auf die unbewussten Prozesse des Seelenlebens.

Einerseits wird in der KIP die Bedeutung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung betont (Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung), andererseits erweitert die KIP methodisch das psychoanalytische Repertoire, auf dem sie prinzipiell basiert, um das spezifische Element der Imagination. Mit Hilfe der Imagination (Innere Bilder, Symbolsprache des Unbewussten) können seelische Kraftquellen (Ressourcen) aktiviert und neue Konfliktlösungen gefunden werden. Obwohl die KIP wie jedes psychodynamische Verfahren der Psychotherapie davon ausgeht, dass vergangene Erfahrungen (kindliche Konflikte, Mangel Erfahrungen und Traumen) die Gegenwart und damit die aktuelle seelische Befindlichkeit entscheidend beeinflussen, steht in der KIP eine emotionale Neuerfahrung im Mittelpunkt der behandlungstechnischen Konzeption. Indem Kreativität, Phantasie und Symbolisierung gefördert werden, können auf der Ebene der Imagination Affekte durchlebt und bewältigt werden. So werden probierend neue Wege aus Angst, Depression und psychosomatischer Krankheit gefunden. Realistische Ziele, die im Rahmen von Kurztherapien (ca. 30 Stunden) oder von strukturverändernden Langzeittherapien von ein- bis mehrjähriger Dauer erreicht werden können, sind somit die Durcharbeitung von Konflikten, die Verbesserung des Selbstwertgefühls und die Integration von Erlebnisbereichen, die dem rationalen und gefühlsmäßigen Seelenleben bisher nicht zugänglich waren.

KIP wird als Einzeltherapie, Paar- und Gruppentherapie angewandt. Sie findet in der Regel mit einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche statt. KIP ist bereits im Kindesalter und dann bis ins hohe Alter als ein Therapieverfahren einsetzbar, die der verbalen Sprache des bewussten Erlebens die Symbolsprache des Unbewussten (Innere Bilder, Imagination) zur Seite stellt.

2.9 Konzentriative Bewegungstherapie (KBT)

Keywords: Körper, Wahrnehmung, Bewegung, Symbolisierte Erfahrung, Erlebnis- und Handlungsebene

Ausgehend von der Theorie, dass sich Wahrnehmung zusammensetzt aus Sinnesempfindung und Erfahrung, geht die Konzentriative Bewegungstherapie den Weg der bewussten Körperwahrnehmung im Hier und Jetzt vor dem Hintergrund der individuellen Lebens- und Lerngeschichte. Gesunde Anteile und Störungen werden erlebbar, in ihrer Bedeutung verstehbar und damit der psychotherapeutischen Bearbeitung zugänglich.

Die therapeutische Arbeit entsteht im Zusammenwirken von Handeln zur körperlichen Wahrnehmung, Interaktion und Gespräch, in dem das Erlebte ausgesprochen, seine Bedeutung reflektiert und durch Assoziationen vertieft wird. Durch den konzentrativen Umgang mit frühen Erfahrungsebenen (einfühlend und handelnd) werden Erinnerungen belebt, die im körperlichen Ausdruck als Haltung, Bewegung und Verhalten erscheinen und bis in die präverbale Zeit zurückreichen können. Im Umgang mit Objekten (Materialien und Personen) wird, neben den realen Erfahrungen, ein symbolisierter Bedeutungsgehalt erlebbar. Die differenzierte Wahrnehmung ermöglicht ein Vergleichen eigener Einstellungen und eigenen Verhaltens zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Situationen. Die aktualisierten Inhalte werden so konkret erfahrbar, die Problematik wird „begreifbar“ und in der therapeutischen Beziehung bearbeitbar. Der Ort des psychischen Geschehens ist der Körper.

Die KBT verfügt über eine lange Tradition als Gruppenpsychotherapie, sie wird aber heute vor allem als Einzelpsychotherapie angeboten. Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten auch mit Paaren.

2.10 Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (PA)

Aufgrund der historischen Entwicklung wird die Psychoanalyse an verschiedenen Orten gelehrt und praktiziert. Beim Verständnis von Psychoanalyse kommen unterschiedliche Traditionen zum Tragen. Um dies deutlich zu machen, werden die unterschiedlichen Beschreibungen von Psychoanalyse und ihre institutionellen Organisationen einzeln angeführt.

In der Praxis kommen sowohl die hochfrequente Psychoanalyse wie auch die niederfrequente psychoanalytische Psychotherapie zur Anwendung. Das soll nunmehr auch in Form einer Ergänzung der Zusatzbezeichnung von „Psychoanalyse (PA)“ auf „Psychoanalyse/ Psychoanalytische Psychotherapie (PA)“ zum Ausdruck gebracht werden.

2.10.1 Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (PA) nach der Tradition der Innsbrucker, Linzer und Salzburger Arbeitskreise für Psychoanalyse und des Psychoanalytischen Seminars Innsbruck

Keywords: Wissenschaftliches Verfahren, Unbewusstes, Verfahren der freien Einfälle, Analytische Beziehung, Behandlungsvarianten

Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie geht in ihrem Menschenverständnis davon aus, dass psychische Entwicklung von einem unbewussten, nicht direkt zugänglichen seelischen Bereich her angeleitet und verändert wird. Dieses Unbewusste meint sowohl die noch ausstehenden Entwicklungen als auch die bereits stattgefundenen Verdrängungen aus vergangenen Konflikten und Defiziten. Die Wirksamkeit dieses Unbewussten auf das alltägliche Leben zu entdecken mit dem Ziel einer guten Weiterentwicklung der Persönlichkeit, ist Aufgabe der Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie als Psychotherapie.

Sie bedient sich dabei eines Verfahrens, in der freie Einfälle zur konkreten Lebenssituation, zur Vorstellungswelt und zu den Traumbildern in ihrer Bedeutung und Wirksamkeit auf die Patientin/den Patienten entschlüsselt und gedeutet werden, wodurch das erkennende Ich seinen Umgang mit sich, seiner Geschichte und seiner Umwelt freier und bewusster gestalten und verantworten kann. Einsicht und Veränderung entstehen innerhalb und mit Hilfe des Beziehungsgeschehens zwischen Analytiker:in und Patient:in. Dem:der Analytiker:in kommt dabei vor allem die Aufgabe eines teilnehmenden, neutralen Zuhörens, Klärens und Zusammenfügens divergierender Bedeutungen zu. Die Lebensgeschichte der Patientin/des Patienten wird dabei als Entstehungsgeschichte für ihre:seine Gegenwart begriffen, ihre szenische Wiederbelebung in der psychoanalytischen Situation zwischen Analysand:in und Analytiker:in als Übertragung aus der Vergangenheit ist Basis der Behandelbarkeit und der Veränderung innerhalb der konkreten therapeutischen Beziehung.

Je nach Art der psychischen Erkrankung findet die Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie Anwendung in Form einer langen höherfrequenten Analyse, einer psychoanalytischen Psychotherapie als Kurz- oder Fokaltherapie, als Kinder-/Jugendlichentherapie in ihrer Anwendung bei Kindern und Jugendlichen sowie als Paar- und Familientherapie für Paare und Familien.

2.10.2 Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (PA) nach der Tradition des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse

Keywords: Einsicht, Unbewusstes, Konfliktbearbeitung, Kindheitserfahrungen, Autonomie

Die von Sigmund Freud begründete Psychoanalyse ist die erste auf Einsicht beruhende und mit einer umfassenden psychologisch orientierten Krankheitslehre ausgestattete Psychotherapie. Sie befasst sich mit den unbewussten Motiven menschlichen Verhaltens (Denken, Fühlen und Handeln), wie sie auch in der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer und psychosomatischer Störungen wirksam sind.

Ziel der psychoanalytischen Behandlung ist es, Erkenntnis und Einsicht in die zum großen Teil verborgenen und lebensgeschichtlich verstehbaren Grundlagen aktueller Leidenszustände zu gewinnen und deren Wirkung auf Persönlichkeitsstruktur und Charakterbildung sowie auf die Ausformung zwischenmenschlicher Beziehungen und Beziehungsstörungen im Privat- und Berufsleben kognitiv und emotional zu erfahren. Dies geschieht vor allem durch eine Reaktualisierung von intrapsychischen Konflikten, die auf frühkindlichen Erfahrungsmustern und auf unbewussten Phantasien beruhen und deren Wiederbelebung durch das Durcharbeiten der sogenannten Übertragungsbeziehung zum:zur Analytiker:in erfolgt. Im geschützten Rahmen des psychoanalytischen Settings können leidvolle Erfahrungen und schuldbehaftetes Verhalten zur Sprache gebracht werden, so dass sich deren Ausdruck in psychischen, psychosozialen und psychosomatischen Symptomen erübrigt.

Die hohe Stundenfrequenz (4–5 Sitzungen pro Woche) und die relativ lange Dauer einer psychoanalytischen Behandlung beruhen einerseits auf dem anspruchsvollen Therapieziel, welches auch eine strukturelle Persönlichkeitsveränderung beinhaltet, und andererseits auf dem behutsamen und analysierenden Umgang mit Widerständen gegen

Veränderungen, mit welchen man in der Psychotherapie konfrontiert ist. In bestimmten Fällen kann aber auch eine psychoanalytische Psychotherapie mit geringerer Sitzungsfrequenz und/oder begrenzter Behandlungsdauer erfolgreich sein.

2.10.3 Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (PA) nach der Tradition des Wiener Kreises für Psychoanalyse und Selbstpsychologie

Keywords: Empathie, Intersubjektivität, Psychoanalytische Selbstpsychologie, Selbst, Subjektives Erleben

Die psychoanalytische Selbstpsychologie ist eine Weiterentwicklung der klassischen Psychoanalyse, die Heinz Kohut (1913–1981) begründet hat. Indem er das Verhältnis von Beobachtungsverfahren und Theorie beschrieb, gelang ihm die Eingrenzung des Feldes der Psychoanalyse: Psychoanalytisch relevante Daten sind nur solche, die durch Introspektion und Empathie gewonnen werden (Kohut 1957). Daraus ergab sich die Entdeckung und Beschreibung der narzisstischen Übertragungen, die zur Entwicklung der Selbstpsychologie führten.

In der Therapie geht es um die Herstellung und Erhaltung eines Systems zwischen Analytiker:in und Patient:in, das Selbst-reparierende, Selbst-regulierende und Selbst-erhaltende Funktion erfüllt. Die Einstellung der Psychoanalytikerin/des Psychoanalytikers der Patientin/dem Patienten gegenüber ist die kontinuierlich beibehaltene Empathie. Dabei orientiert sich der:die Psychoanalytiker:in in ihren:seinen Deutungen am subjektiven Erleben der Patientin/des Patienten, um die aktuelle Beziehung zu verstehen. Sie:er versucht, die Beziehung so zu gestalten, dass eine Retraumatisierung soweit als möglich verhindert wird, Beziehungseinbrüche in der Wiederherstellungsarbeit behoben werden können, der entsprechende Zusammenhang mit der Geschichte der Patientin/des Patienten verstehbar werden und das psychotherapeutisch Erreichte zuletzt auch auf verbaler Ebene gefestigt werden kann. Das eigentliche Medium ist das subjektive Erleben der Beziehung, das so weit als möglich zur Sprache gebracht werden soll. Dabei geht es vor allem um die nicht bewussten Anteile des Erlebens (organizing principles of experience), die Erleben und Verhalten organisieren.

Die Frequenz der selbstpsychologischen Psychoanalyse/Psychoanalytischen Psychotherapie kann sowohl drei- bis vierstündig als auch ein- bis zweistündig pro Woche sein.

2.10.4 Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie (PA) nach der Tradition der Wiener Psychoanalytische Vereinigung

Keywords: Freud, unbewusste Konflikte, Übertragung, Bewusstmachen, Liebes- und Arbeitsfähigkeit

Die Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie basiert auf dem Werk Sigmund Freuds. Im Rahmen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV), 1908 gegründet, die das theoretische und praktische/klinische Verständnis in einer lebendigen Auseinandersetzung weiterentwickelt; gegenwärtig gibt es weltweit 10.000 Mitglieder. Die Ausbildung zum:zur international anerkannten Psychoanalytiker:in erfolgt nach einheitlichen Richtlinien der IPV.

Das menschliche Handeln wird als Kompromiss zwischen bewussten und unbewussten Motiven verstanden. Unangenehme, peinliche und schmerzliche Erfahrungen können verdrängt werden und führen zu inneren Konflikten, die sich in körperlichen Symptomen oder psychischen Problemen (Depression, Zwänge, Phobien) äußern. Ziel der analytischen Behandlung ist es, diese unbewussten Konflikte und traumatischen früheren Erlebnisse in der Übertragung zum:zur Analytiker:in wieder erfahrbar zu machen. Die Erkundung unbewusster seelischer Vorgänge erfolgt im geschützten Rahmen des analytischen Settings. Durch das Lebendigwerden früher Erfahrungen im Hier und Jetzt werden neue emotionale Erfahrungen und intellektuelle Einsichten möglich, die die Liebes-, Genuss-, Arbeits- und Reflexionsfähigkeit der Patientin/des Patienten herstellen oder verbessern sollen.

Eine Analyse erfordert eine hohe Stundenfrequenz (4–5 Mal pro Woche im Liegen), um in einem geschützten Rahmen die innere Welt der Patientin/des Patienten in einer Weise behutsam entfalten zu können, die grundlegende Veränderungen ermöglicht. Sie ist vor allem bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und frühen Störungen angebracht. Das Setting einer psychoanalytischen Psychotherapie (1–2 Mal pro Woche im Sitzen) arbeitet mit einem ähnlichen Verfahren, um die Einsicht in unbewusste seelische Konflikte und

damit mehr Kontakt zu lebendiger Teilnahme im beruflichen und privaten Bereich zu ermöglichen. In Krisensituationen ist eine Kurzzeittherapie oder Fokalthherapie sinnvoll.

2.11 Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie (PoP)

Keywords: unbewusste Konflikte, Übertragung-Gegenübertragung, Konfrontation, unterstützende niederfrequente Psychotherapie

Die Wiener Psychoanalytische Akademie ist eine Einrichtung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse. Ihre Aufgabe ist die Förderung psychoanalytischer Arbeit in der Öffentlichkeit und die Verbreitung der Anwendungen der Psychoanalyse.

Die psychoanalytisch orientierte Psychotherapie ist eine Weiterentwicklung der klassischen Psychoanalyse, die von Freud und seinen Schülern entwickelt wurde. Das psychoanalytische Wissen basiert auf den klassischen Konzepten Sigmund Freuds und bezieht sich vor allem auf die therapeutische Beziehung als Interaktion und Übertragung-Gegenübertragungsdynamik. Die psychoanalytisch orientierte Psychotherapie orientiert sich vor allem an den Vertreterinnen/Vertretern der Objektbeziehungstheorie wie Klein, Bion, Winnicott, Balint, Kernberg und anderen Repräsentantinnen/Repräsentanten der zeitgenössischen Psychoanalyse.

Wie bei allen psychoanalytisch orientierten Verfahren wird die Bearbeitung lebensgeschichtlich begründeter unbewusster Konflikte und krankheitswertiger Störungen der Persönlichkeitsentwicklung in einer therapeutischen Beziehung unter besonderer Berücksichtigung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand zum Inhalt des Verfahrens. In der technischen Anwendung finden Klärung und Konfrontation in der Regel mehr Anwendung als die Rekonstruktion von lebensgeschichtlichen Ereignissen in Psychoanalysen. Die Deutungen betonen den Rahmen der Behandlung und das Hier und Jetzt der Übertragung zwischen Patient:in und Psychotherapeut:in. Unterstützende Maßnahmen kommen nach Maßgabe zur Anwendung.

Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie ist ein psychoanalytisches Therapieverfahren im Sitzen mit ein bis zwei Sitzungen in der Woche. Mit psychoanalytisch orientierter Psychotherapie kann somit eine große Zahl von Patientinnen/Patienten mit den

unterschiedlichsten Indikationsstellungen von der Kindheit bis ins höhere Lebensalter mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund behandelt werden.

2.12 Transaktionsanalytische Psychotherapie (TA)

Keywords: Ich-Zustands-Modell, Transaktionen, Skript, Spiel

Die Transaktionsanalyse wurde von Eric Berne (1910–1970) in den frühen 60er Jahren entwickelt, ursprünglich als eine Erweiterung der psychoanalytischen Theorien. Der phänomenologische und deskriptive Ansatz im Theoriengebäude der Transaktionsanalyse, mit dem Basiskonzept der Ich-Zustände (Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich, Kind-Ich), geht davon aus, dass die sichtbaren und beobachtbaren Interaktionsmuster im Kommunikationsprozess Rückschlüsse auf die Funktion von Ich-Zuständen und die ihnen zugrundeliegenden Strukturen erlauben. Die Kommunikationsmuster im menschlichen Interaktionsprozess vermitteln einen direkten Zugang zum intrapsychischen Geschehen.

Die wissenschaftlichen Verfahren, die verschiedene zusammenhängende Bereiche zu untersuchen, sind: die Analyse, auf welcher Ebene ein Mensch in bestimmten Situationen agiert (Strukturanalyse), eine Analyse der Kommunikationsprozesse (Transaktionen), eine Analyse des „Lebensdrehbuches“ (Skriptanalyse), welches als unbewusster Lebensplan in der frühen Kindheit beschlossen wurde. Der Begriff „Spiel“ wurde für ein pathologisches Sozialverhalten eingeführt (Spielanalyse). Es steht eine Fülle von zum Teil Erlebnis aktivierenden Techniken (z.B. Rollenspiele) zur Verfügung, die auf der Basis von einfühlendem Verstehen prozessorientiert zur Anwendung gelangen. Besonderes Gewicht wird auf Übertragungs- und Gegenübertragungsanalyse bzw. eine eingehende Skriptanalyse gelegt.

Transaktionsanalyse ist für Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familientherapie geeignet. In der Einzeltherapie kann das Setting unterschiedlich festgelegt werden: von einmal wöchentlich bis zwei- bis dreimal wöchentlich.

3 Systemische Therapie

Schwerpunkte: Systemtheorien, Konstruktivismus

3.1 Neuro-Linguistische Psychotherapie (NLPT)

Keywords: zielorientierte Arbeit, Repräsentationssysteme, Wertschätzung, Fixierungen

Die Neuro-Linguistische Psychotherapie ist ein systemisch-imaginatives Psychotherapieverfahren mit integrativ-kognitivem Ansatz. Zentral ist die zielorientierte Arbeit unter besonderer Berücksichtigung von Repräsentationssystemen, Metaphern, Modellbildungsprozessen und Beziehungssystemen der Person. Die verbale und analoge Ausprägung und Integration der Lebensäußerungen und Informationsprozesse nehmen gleichermaßen Raum in der therapeutischen Arbeit ein. Ziel ist es, Menschen beim Erreichen ökologisch verträglicher Ziele zu begleiten und zu unterstützen und die den Krankheitssymptomen zugrundeliegenden subjektiv guten Absichten innerlich durch Wertschätzung so zu positionieren, dass alte Fixierungen an inneres und äußeres dysfunktionales Verhalten und krankheitserhaltende Einstellungen gelöst werden und daraus neue subjektiv und intersubjektiv gesunde Verhaltensweisen und Einstellungen resultieren können.

3.2 Systemische Familientherapie (SF)

Keywords: Wertschätzung der Person, Achtsamkeit für Kompetenzen und Fähigkeiten der Klientinnen/Klienten, Probleme in Beziehungszusammenhängen betrachten, Ressourcen- und Lösungsorientierung, Konstruktivistische Grundhaltung

Systemische Familientherapie versteht sich als eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren, welches sich unter anderem aus der Familien- und Paartherapie weiterentwickelt hat. "Systemisches Denken" umfasst heterogene Denkansätze aus verschiedenen Disziplinen: Biologie, Soziologie, (Sozial-)Psychologie, Biokybernetik und Systemtheorie, Kommunikations- und Erkenntnistheorien (Konstruktivismus).

Systemische Familientherapie fokussiert Probleme und deren Lösungen, unterstützt und fördert die eigene Handlungskompetenz zur Problembewältigung. Denn Menschen werden als autonom betrachtet, als „Experten und Expertinnen ihrer selbst“. Eine systemische Therapeutenhaltung ist gekennzeichnet durch Respekt, Unvoreingenommenheit, Interesse und Wertschätzung der Person, ihrer Absichten, Werte und ihrer bisherigen Lebenserfahrungen und durch eine Unerschrockenheit gegenüber Einstellungen, Theorien, Überzeugungen und Traditionen.

Zu den Verfahren zählen spezielle Fragetechniken (zirkuläre und konstruktive Fragen), Klärung der Klientinnen- und Klientenziele, Rituale, Abschlussinterventionen, Beobachtungsaufgaben, Metaphern, Stellen von (Familien-, Lösungs-) Skulpturen, Einsatz von Beobachter:innenteams und Teamreflexionen. Tendenziell ist systemische Familientherapie eine Kurzzeittherapie und findet Anwendung in der Arbeit mit Einzelnen, Paaren, Familien und Gruppen im klinischen und Gesundheitsbereich, in Bereichen der Supervision, der Fort- und der Weiterbildung und der (Organisations-)Beratung.

4 Verhaltenstherapie

Schwerpunkt: Empirische [Verhaltens-]Psychologie

Verhaltenstherapie (VT)

Keywords: Lernen, Selbstmanagement, Störungsorientierung, Selbstverantwortung, Problemlösung/Lösungsorientierung

Die Verhaltenstherapie entstand in den 1940er Jahren aus lerntheoretischen Konzepten, wonach psychische Probleme gelernt sind und durch systematische Anwendung der Lernprinzipien auch wieder verlernt werden können (Lernen). Unter verschiedenen Neuerungen ist die sogenannte „kognitive Wende“ der 1960er Jahre am bekanntesten, nach 2000 die „Schematherapie“.

Seither kommen vermehrt kognitive Theorien, Emotionstheorien, Psychophysiologie, Stressmodelle und Selbstregulationskonzepte (Selbstmanagement) zum Tragen. Zu Beginn der 1990er Jahre kam es zu einer verstärkten klinischen Integration, verbunden mit der Entwicklung störungsspezifischer Verfahren und Vorgehensweisen (Störungsorientierung).

Das therapeutische Vorgehen verläuft phasenhaft und setzt auf eine aktive Mitarbeit der Klientin/des Klienten im Sinne von Selbstverantwortung und der Bereitschaft, sich aktiv auf den Veränderungs- und Lernprozess einzulassen. Neben spezifischen Zielen geht es zentral auch um eine Stärkung des Selbsthilfepotenzials der Klientin/des Klienten. Die Therapie geht von den konkreten Problemen aus und hat deren Lösung zum Ziel (Problemlösung). Am Beginn steht eine differenzierte Abklärung und Erarbeitung therapeutischer Ziele (Lösungsorientierung). Daran schließt sich die überlegte Auswahl therapeutischer Verfahren und deren Anwendung an (z.B. Konfrontation mit angstauslösenden Situationen, Hinterfragen negativer Gedanken und Vorstellungen, Erlernen neuer Verhaltensweisen). Der:die Psychotherapeut:in geht mit der Klientin/dem Klienten eine kooperative Arbeitsbeziehung ein, in der die einzelnen Therapieschritte gemeinsam geplant werden.

Die Einsatzbereiche sind neben psychischen Störungen im engeren Sinn allgemeine Lebensprobleme, aber auch zwischenmenschliche Probleme und psychische

Begleiterscheinungen somatischer Erkrankungen. Verhaltenstherapie wird hauptsächlich im Einzelsetting durchgeführt; es sind aber auch Paar-, Familien- und Gruppentherapien möglich. Häufigkeit und Intensität variieren nach Bedarf. Die Therapien werden häufig in der realen Lebensumgebung der Klientin/des Klienten durchgeführt, insbesondere bei Angststörungen, Familienproblemen und Zwangsstörungen. Die Dauer variiert zwischen 20 und 50 Stunden, bei schweren Problemen sind auch längere Therapien möglich.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2, 1030 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at