

# Die klinische Psychotherapie von strukturellen Störungen

Norddeutsche Gesellschaft für angewandte  
Tiefenpsychologie

Malente  
20.5.2006

Dr. Arndt Michael Oschinsky

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin

Ärztlicher Direktor

Schlei-Klinikum Schleswig / FKSL

# Übersicht

- Von der Entwicklungsgeschichte zur OPD
- Die Cluster
- Die Konsequenzen der Psychoanalyse
- Die Diagnostik in der psychoanalytisch-interaktionellen Gruppentherapie
- Der Therapeut: Intervention und Haltung
- Aktuelle Empirie
- Vom Therapeut zum Team: Stationäre Psychotherapie
- Fokus und Prozess im integrativen Setting
- Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen als Gesamtprozess

Motivationsfaktoren  
Grundelemente mit Überlebensfunktion

Sexualität

Hunger

Bindung

Beziehungs- und Umwelterfahrung

Lösung der Grundkonflikte  
Normal und universell  
Autonomie-versus-Abhängigkeit

Internalisierung

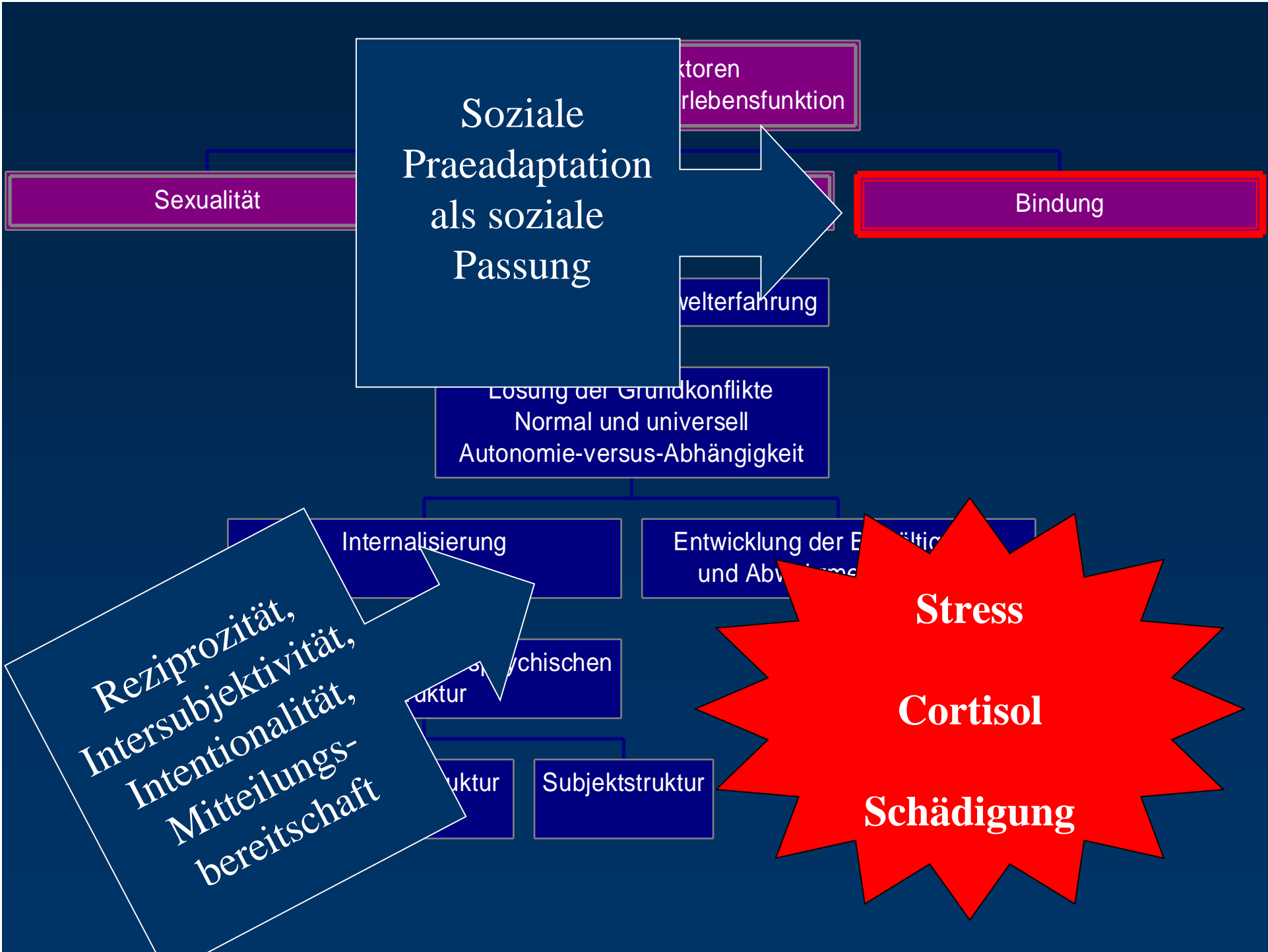
Entwicklung der Bewältigungs-  
und Abwehrmechanismen

Entwicklung der innerspsychischen  
Struktur

"Soll"- Struktur  
Über-ICH

Objektstruktur

Subjektstruktur



Soziale  
Praeadaptation  
als soziale  
Passung

Sexualität

Faktoren  
der Lebensfunktion

Bindung

Welterfahrung

Lösung der Grundkonflikte  
Normal und universell  
Autonomie-versus-Abhängigkeit

Internalisierung

Entwicklung der E...  
und Abw...

Reziprozität,  
Intersubjektivität,  
Intentionalität,  
Mitteilungsbereitschaft

Struktur  
psychischen

Struktur

Subjektstruktur

Stress

Cortisol

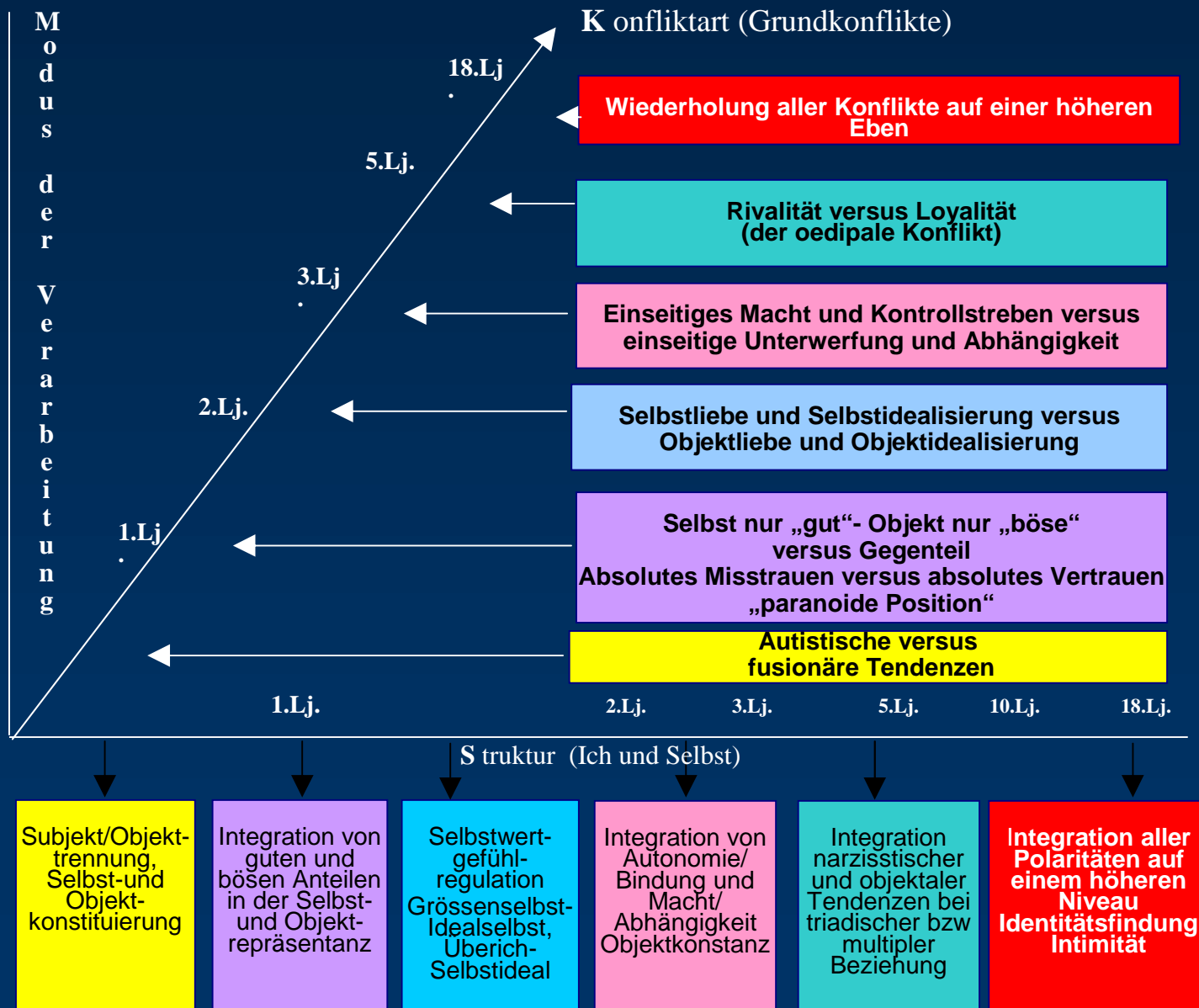
Schädigung

# Dreidimensionales Modell psychischer Störungen (modifiziert nach Mentzos, 1991)

## Reife Bewältigung

Intellektualisierung  
 Rationalisierung  
 Verdrängung  
 Verschiebung  
 Affektisolierung  
 Reifere Identifikation  
 Konversion  
 Depression  
 Hypochondrie  
 Sadoomasochistischer Modus  
 Andere perverse Modi  
 Süchtiger Modus  
 Idealisierung  
 projektive Introjektion  
 Psychotische Introjektion  
 Spaltung  
 Wahnbildende Projektion  
 Verleugnung  
 Halluzinatorische Externalisierung  
 Katatonie  
 Autistischer Rückzug

M  
o  
d  
u  
s  
  
d  
e  
r  
  
V  
e  
r  
a  
r  
b  
e  
i  
t  
u  
n  
g



## OPD-Achse IV Struktur Funktionsniveau

- Selbstwahrnehmung
- Selbststeuerung
- Abwehr
- Objektwahrnehmung
- Kommunikation
- Bindung

# Strukturelle oder präsymbolische Störungen

schwere Verhaltens  
und Persönlichkeitsstörungen



süchtig-abhängige Verhalten

psychosenahe Störungen

psychosomatische Störungen

## Störung des Sozialen

- o Schwere Störung der Selbst- und Beziehungsregulation

- o Maladaptive Muster der Beziehungsgestaltung haben Auswirkung auf die therapeutische Situation

- o Ausagieren symbolisch nicht kommunizierbarer Bedürfnisse

# Persönlichkeitsstörungen (PST, ICD F6)





# Die Diagnostik in der psychoanalytisch interaktionellen Gruppentherapie

## Interpersonales Verhalten und Beziehungsregulierung

- Definition der Situation
- Sanktionen
- Interaktionsmuster
- Soziale Normen

# Die Diagnostik in der psychoanalytisch interaktionellen Gruppentherapie

## Individuelle Ressourcen und Beeinträchtigungen

- Selbst, Selbsterleben und Selbstregulierung
- Objekt- bzw Teilobjektbeziehung
- Zwischen Selbst und Objekt vermittelnden  
(selbst- und beziehungsregulierenden Affekte
- Ichfunktionen >>

# Die Diagnostik in der psychoanalytisch interaktionellen Gruppentherapie

## Ichfunktionen

- Fähigkeit zur Regulierung des Selbstwertgefühls
- Grenzen von Belastbarkeit und Toleranz wahrzunehmen
- Unterscheidung innerer und äußerer Realität
- eigene Wirkung auf Andere und die Folgen zu antizipieren
- realistisches Bild von Anderen
- eigene Impulse und Affekte und deren Ausdruck zu steuern
- Abstimmung des eigenen Handelns mit inneren Anforderungen

In Kontakt kommen und bleiben.

Wiederkehrende Themen und Probleme in der psychoanalytisch  
interaktionellen Gruppentherapie (nach Streeck, 2004)

- Kontaktinitiative
- Umgang mit Kritik
- Toleranzgrenzen
- Intimität und emotionale Nähe
- Unterscheidungen
- Trennung und Abschied

## Progression anstatt Regression

Die wichtigsten therapeutischen Techniken in der psychoanalytisch-interaktionellen Gruppentherapie

- Antwort anstatt Konfrontation und Deutung
- Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen
- Unterstützung ermöglichende (progressionsfördernder) Normen
- Erklärung zur Regulierung interpersoneller Beziehungen
- Umgang mit Affekten

## Das Prinzip Antwort

- Die unvermeidliche Differenz von Selbst und Objekt
- Auswirkung des Verhaltens auf Verhalten und Handlungsbereitschaft Anderer
- Auswirkung vertretener Normen
- Aufzeigen der Beiträge des Verhaltens zu dysfunktionalen Zirkeln
- Vor Augen führen des sich nicht verstrickenden und sich abgrenzenden Therapeuten

## Progression anstatt Regression

Die wichtigsten therapeutischen Techniken in der psychoanalytisch-interaktionellen Gruppentherapie

- Antwort anstatt Konfrontation und Deutung
- Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen
- Unterstützung ermöglichende (progressionsfördernder) Normen
- Erklärung zur Regulierung interpersoneller Beziehungen
- Umgang mit Affekten

## Schicksalsrespekt

Die therapeutische Haltung in der psychoanalytisch interaktionellen  
Gruppentherapie

- Präzente interaktionelle Einstellung auf das manifest Gesagte
- Realer und erreichbarer Mitspieler
- Authentisches Zulassen jedweden eigenen Erlebens
- Emotionale Akzeptanz



Autoren	Prä/Post Katamanese	Inhalt	Population	Prä/Post Ergebnis	Katamnesen- ergebnis
Rudolf et al. 2004 N=461	V/N 6-9 Mo N=312	St...			
Spitzer et al 2004 N=102	V/N (41,7Tg)				
Konzag et al 2004 N=254	V/N (72,0Tg)	PS			
Bauer et al 2005 N=110	(87,6 Tg) 2-5 Jahre N=59	PS			
Sack et al 2003 N=61	V/N (72,7Tg) 10-25 Mo N=51	P			

Aktuelle Studienlage:  
Multidimensional-Multimodal-Multimethodal

Autoren	Prä/Post Katamnese	Inhalt	Population	Prä/Post Ergebnis	Katamnesen- ergebnis
Rudolf et al. 2004 N=461	V/N 6-9 Mo N=312	Störungs-bezogene Ergebnisse	2 PST-Gruppen (geringe/stärkere strukt. Beeintr.) Störungs-Gruppe	<b>PST:64-67%</b> <b>Somatoform: 49%</b> <b>Ess.St.: 61%</b> <b>Affekt.St.: 69%</b> <b>Angst,Zwang : 71%</b>	<b>53/4%</b> <b>11/16%</b> <b>32/16%</b> <b>19/13%</b> <b>39/4%</b> <b>14/21%</b> <b>41/9%</b> <b>13/29%</b> <b>55/3%</b> <b>9/24%</b>
Spitzer et al 2004 N=102	V/N (41,7Tg)	OPD- Persönlichkeits- struktur und Ergebnis	Strukturniveau Gut 27% Mäßig 66% Gering 7%	<b>Psychopathologie:</b> <b>Gut 70%</b> <b>Mäßig 60%</b> <b>gering 25%</b> <b>Interpersonell??</b>	
Konzag et al 2004 N=254	V/N (72,0Tg)	PST, Therapeutische Beziehung und Ergebnis	Narzisst.: 32,6% Depend.: 31,1% Borderl.: 16,1% Vermeid.: 9,1%	<b>„Arbeitsbündnis“ und „Beziehung“ des HAQ korrelieren früh mit Therapieerfolg</b>	
Bauer et al 2005 N=110	(87,6 Tg) 2-5 Jahre N=59	PST nach stationärer Psychotherapie	Borderl.: 33,9% Narzisst.: 23,7% schizoid.: 11,9% kombin.: 11,9%		<b>Verbesserung der interpersonalen Schwierigkeiten: ES t1-t3 / 0.71 Nur ambulante PT: 18,6%/40,7%</b>
Sack et al 2003 N=61	V/N (72,7Tg) 10-25 Mo N=51	Psychosomatische Therapie und Ergebnis	Anor/Bul: 34,5% Angst: 24,6% Somato: 21,3% PST/Diss: 19,7%		<b>Stabile Beschwer- debesserung t2/t3 kein Zusammen- hang zu Therapie- zielerreichung</b>

1-Jahres-Stichprobe  
 Bereich Psychosomatische Medizin  
 und Psychotherapie  
 Klinik für Psychiatrie und  
 Psychosomatische Medizin  
 Schlei-Klinikum Schleswig / FKSL  
 n=79

Abb.3: BDI Score bei Aufnahme und Entlassung (n=76)

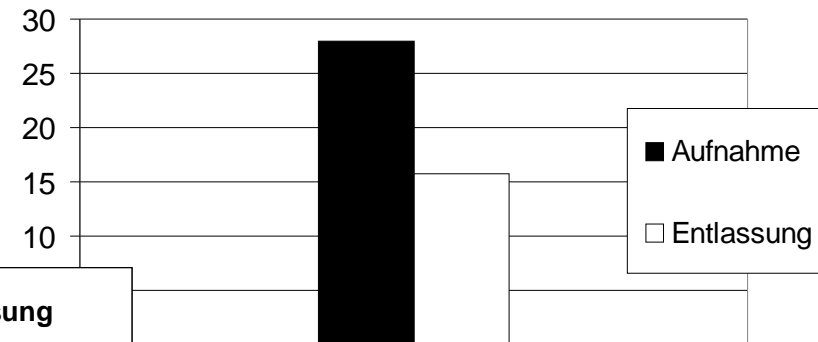


Abb.2: SCL90 Scores bei Aufnahme und Entlassung (n=76)

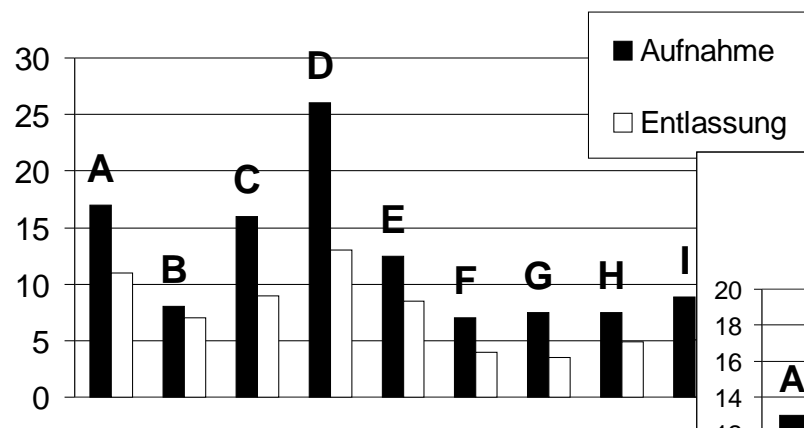
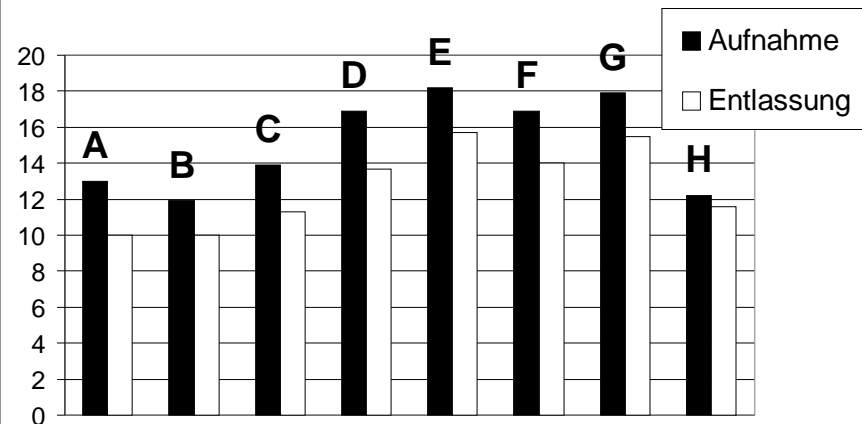


Abb.4: IIP Scores bei Aufnahme und Entlassung (n=76)



## Kurztherapie

Mehrdimensionale und multimodulare Behandlungskonzepte  
stationärer Psychotherapie

- Organisation als komplexe Fokalbestimmung und Behandlungsschwerpunkt.
- Der Fokus entsteht aus der mehrdimensionalen Diagnostik zu Beginn und durch die Entfaltung der interaktionellen Pathologie in den Beziehungen unter den Mitpatienten und zu dem therapeutischen Team und seinen Mitgliedern
- Der Therapieprozesses entfaltet sich als dynamischer Verlauf der als Gesamtbehandlungsplan konzipierten therapeutischen Aktivitäten.

**Einzelsetting**

<b>AG</b>	<b>AE</b>	<b>BK</b>	<b>BT</b>	<b>Therapiedosis</b> Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Klinik für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Schlei-Klinikum Schleswig / FKSL
			<b>1x30</b>	<b>Information</b>
			<b>2x30</b>	<b>Imagination</b>
		<b>1x60</b>		<b>Soziale Kontrolle/Trainingsgruppe</b>
<b>1x90</b>	<b>1x90</b>	<b>1x60</b>	<b>1x60</b>	<b>Gruppenpsychotherapie/Großgruppe</b>
<b>4x90</b>	<b>2x60</b>			<b>Gruppenpsychotherapie</b>
<b>1x50</b>	<b>2x50</b>	<b>3x50</b>	<b>3x50</b>	<b>Einzelpsychotherapie</b>
<b>4x90</b>	<b>4x90</b>	<b>3x60</b>	<b>3x60</b>	<b>Gestaltungstherapie</b>
<b>2x50</b>	<b>2x50</b>			<b>Musiktherapie</b>
<b>1x50</b>	<b>1x50</b>	<b>1x50</b>	<b>3x50</b>	<b>Bewegungstherapie</b>
		<b>4x75</b>	<b>4x90</b>	<b>Ergotherapie</b>
<b>1x60 A/F</b>	<b>1x60 A/F</b>			<b>AT</b>
<b>1x30</b>	<b>1x30</b>	<b>1x60</b>	<b>1x60</b>	<b>PMR</b>
		<b>1x60</b>	<b>1x60</b>	<b>Med. Trainingstherapie</b>
<b>1x60</b>	<b>1x60</b>			<b>Musikvorstellung</b>
<b>50+90</b>	<b>50+90</b>			<b>Theraterspielgruppe</b>

Alpa und Omega

Team

- Erfahren und Miterleben der Objekt/Teilobjektbeziehungen mit schließlicher Interventionsgestaltung
- Der Patient spaltet und das Team setzt wieder zusammen
- Teamarbeit als ständige Reflektion der Gegenübertragungen und des damit verbundenen Abwehrverhaltens
- Teamarbeit als Konfliktbewältigung der Berufsgruppen untereinander