

Seminar: Das Beratungsgespräch

Referentinnen: 07.Mai Elena Lemisch, Leila Meinhold
 14.Mai Tina Gillenberg, Katja Küch

Referat: Beziehung und Intervention (Autor: Jobst Finke)

Dr. med. Jobst Finke, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin.

Ziele:

- Präzise Anschauung des therapeutischen Vorgehens
- Die Behandlungstechnik der Tiefenpsychologie
- Konfliktzentrierte Verfahren (analytische Psychotherapie, Individualpsychologie, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Psychodrama)

Therapeutische Beziehung als Methode

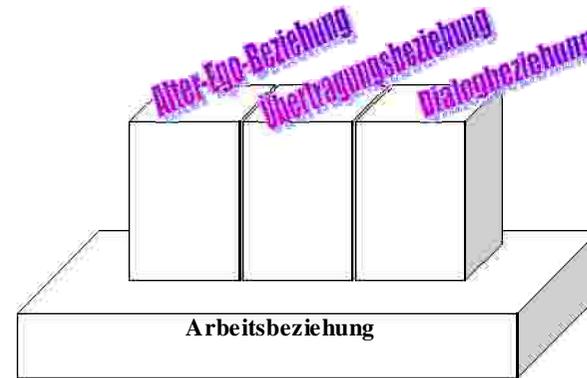
- **Arbeitsbeziehung** dient als Basis oder auch Hintergrund der anderen drei Beziehungsformen
- **Alter-Ego-Beziehung:** Hier übernimmt der Therapeut die Perspektive des Patienten um empathisches Verstehen zu entwickeln
- **Übertragungs-Beziehung:** Hier bemüht sich der Therapeut die auf ihn gerichteten Erwartungen zu verstehen und zu deuten
- **Dialog-Beziehung:** Hier antwortet der Therapeut als reale Person, in dem er sein Erleben der therapeutischen Situation selektiv mitteilt

Gemeinsamkeiten konfliktzentrierter Psychotherapie

- konfliktzentrierte Therapien: Verfahren, die sich auf die Psychoanalyse beziehen und humanistische Psychotherapie
- zwei Welten der Psychotherapie: Welt der bewältigungsorientierten Therapien und die Welt der klärungsorientierten Therapien
- vier Beziehungsformen: Arbeitsbeziehung, Alter-Ego-Beziehung, Übertragungs-Beziehung, Dialog-Beziehung sind Grundmuster einer konfliktzentrierten Behandlungspraxis.
- Gemeinsamer Hintergrund: Konfliktthese, Latenzthese, entwicklungspsychologische Hypothese und Repräsentationsthese

Die Arbeitsbeziehung

Die Arbeitsbeziehung ist das gemeinsame Fundament der anderen drei Beziehungsformen, hier besteht die Rolle des Therapeuten aus zwei unterschiedlichen Komponenten. Diese werden als mütterliche und väterliche Haltung, als Technik der haltgewährenden, korrigierenden Erfahrung und als Technik des Deutens bezeichnet.



Die Alter-Ego-Beziehung

Die Alter-Ego-Beziehung kommt gerade in der ersten Hälfte der Therapie (z.B. tiefenpsychologisch fundiert, Gesprächspsychotherapie, gelegt auf 50 Stunden) zum Tragen. Die angstlösende, selbstwertstabilisierende, introspektionsanregende Wirkung der A-E-B., spielt für den gesamten Therapieverlauf eine wichtige Rolle.

1. Charakteristika
 - Therapeut sucht identifikatorische Teilhabe am Patientenerleben (Doppel-Ich)
 - erschließt die innere Welt/Gefühle des Patienten (vorherrschende Affekte)
 - ? stellvertretende Introspektion u. Identifizierung (wird zum anderen Selbst)
2. Funktionen
 - stützende Funktion (Angst-u. Abwehr lösend, selbstwertstabilisierend? Ambivalenztoleranz)
 - erlebnisaktivierende Funktion (intensive Spiegelung? Wiederbelebung von Affekten)
 - einsichtsvermittelnde Funktion (Auseinandersetzen mit zentralen Affekten ? Einsicht)
3. Leitlinien
 - empathisches Verstehen (intuitives Einfühlen / kognitive Prozesse)
 - situationsvermittelte Empathie (plastische Bilder, spontane Vorstellungen)
 - ausdrucksvermittelte Empathie (Gestik, Mimik, Körperhaltung? unmittelbar, ursprünglich)
 - Befragung eigener Erfahrungen, zurückgreifen auf lebenspraktische u. theoretische Vorannahmen (Zugang zum Erleben des Patienten finden)
4. Praxis
 - um akzentuiertes Wiederholen (Bedeutungsinhalte zentrieren? Konfrontation, Erkennen)
 - Konkretisieren und Klären (Zusammenhänge zum situativen Kontext erarbeiten)
 - Fokussieren zentralen Erlebens (tiefere Ebenen der Gefühle aufdecken)
 - Aufgreifen selbstreflexiver Affekte (Auseinandersetzung mit Selbstideal? klärend)
 - Aufgreifen haltungsprägender Affekte (nacherleben, akzeptieren, differenzieren? integrieren)