

Beziehung und Interaktion

Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und
Gesprächstechniken in der Psychotherapie

**Seminar: Psychotherapeutische Methoden in
verschiedenen Beratungsfeldern**

Sitzung am 02.07.2015

**Referenten: Desiree Vetterkind, Laura Layer, George
Kurumthottikal, David Michele**

Die therapeutische Beziehung als Methode

- **Objektivitätsideal der Psychoanalyse vs. Watzlawick „man kann nicht nicht kommunizieren!“**
- **Therapiesitzung ist immer beziehungsgestaltend**
- **Beziehung gestalten als Methode (Beziehungsangebote / Rollenverteilung / Suchhaltung)**

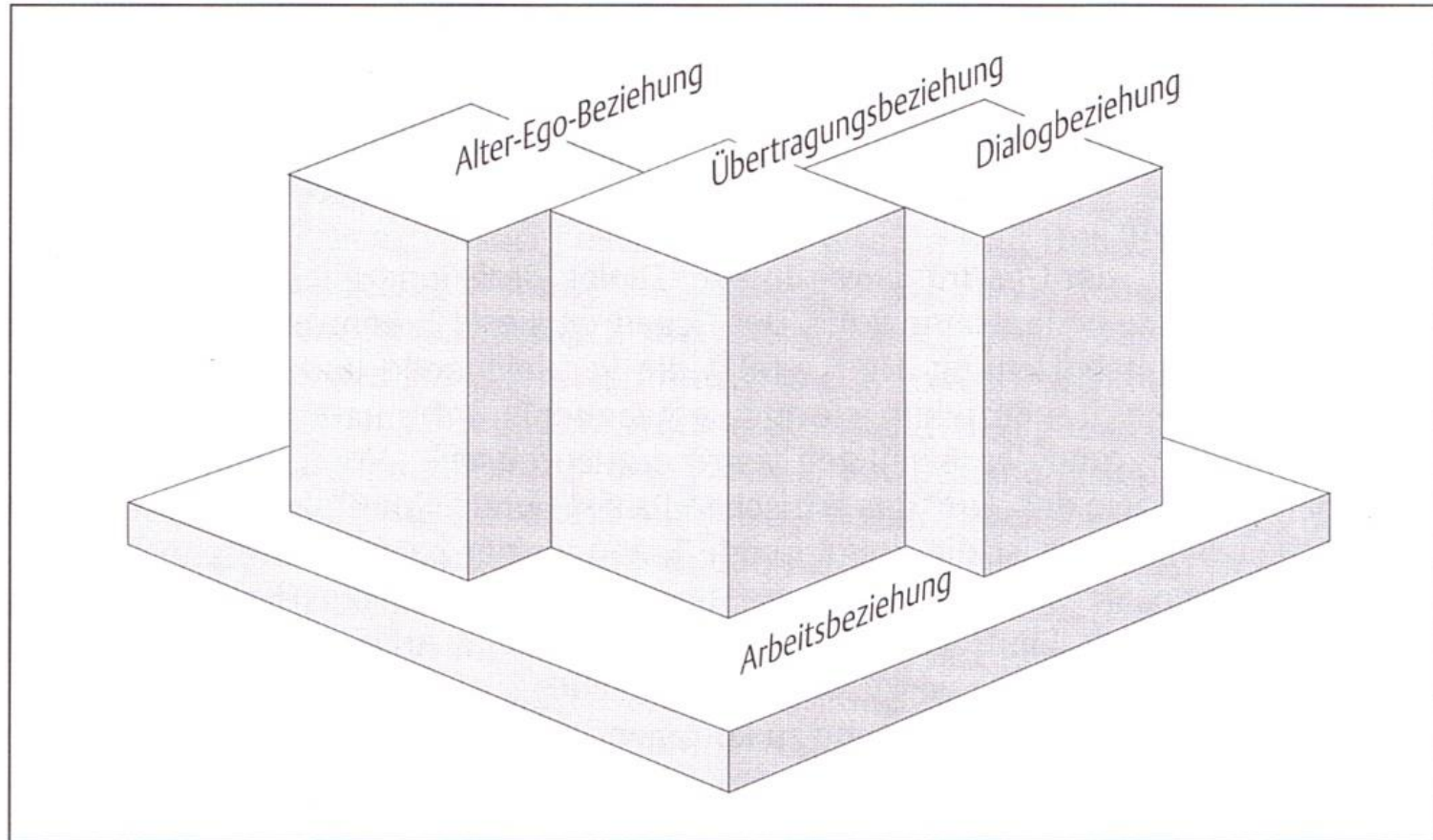
Die therapeutische Beziehung als Methode

- **Konfliktaufdeckung und Impulse zur Konfliktbewältigung**
- **(Finke) flexible Fokussierung ≠ (Freud) gleichschwebende Aufmerksamkeit
≠ absoluter Gegensatz!**
- **Überblick vs. Schärfe/Details**

Gliederung:

- 1) Die Arbeitsbeziehung
- 2) Die Alter-Ego-Beziehung
- 3) Die Übertragungsbeziehung
- 4) Die Dialogbeziehung

Beziehungskonzepte im Überblick



Gliederung

- 1) Charakteristika
- 2) Funktionen
- 3) Leitlinien
- 4) Praxis
- 5) Widerstandsanalyse
- 6) Indikation
- 7) Risiken und Gefahren

Die Arbeitsbeziehung

Die Arbeitsbeziehung

Charakteristika:

- **Therapeut: fördernde Haltung / beobachtende Haltung**
- **Patient: Arbeitsbündnis**

Die Arbeitsbeziehung

Funktionen:

- **3 andere Beziehungsschemata nutzen / fördern / suchen**
- **Widerstandsanalyse**
- **Rekurrieren um Fundament zu stärken
(bspw. Stagnation / Rollenverteilung)**

Die Arbeitsbeziehung

Leitlinien:

- **Im Dienste des Patienten**
- **Haltgewährende Zuwendung / bedingungsfreies Engagement**
- **Abstinenz bzgl. eigene Intentionen / eigene Konflikte**
- **Neutralität: Non-Direktivität**

Die Arbeitsbeziehung

Praxis:

Als Korrektiv -

in Bezug und Distanz zu den anderen 3 Beziehungskonzepten

- 1) Konfrontierendes Hinweisen – Performanz beleuchten**
- 2) Klärendes Fragen – Selbstreflektion anregen**
- 3) Erklärendes Deuten – Kausalitäten konstruieren**

Die Arbeitsbeziehung

Widerstandsanalyse: (= aufdecken des Konflikts)

- **Ist die Aufgabe der Arbeitsbeziehung**
- **Bearbeitung / Impulse zur Bewältigung in jedem Beziehungskonzept möglich**
- **Jedoch auf Ebene der Arbeitsbeziehung oft ängstigend oder beschämend = problematisch**

Die Arbeitsbeziehung

Indikation:

- **Stützen – immer**
- **Suchen – immer**
- **Intervenieren – Stärkung d. Fundaments / Stagnation / Rollenverteilung / (selten Bewältigungsimpulse)**

Die Arbeitsbeziehung

Risiken und Gefahren:

- **unproduktive Zuflucht bei Unsicherheit des Therapeuten**
- **ggf. partielle Hemmung der Übertragungsanalyse**

Die Alter-Ego-Beziehung

Die Alter-Ego-Beziehung

Charakteristika:

- **identifikatorische Teilhabe am Erleben des Patienten → Therapeut begibt sich ganz in die Innensicht des Patienten**
- **Sichtweise des Patienten vorübergehend zu seiner eigenen machen und diese in allen Facetten verdeutlichen**
- **Mitschwingen mit dem vorherrschenden Affekt des Patienten**
- **keine Alltagskommunikation, da keine Diagnose aus Sicht eines Außenbeobachters**

Die Alter-Ego-Beziehung

Charakteristika:

- **Spiegelung des Selbst in einer anderen Person**
 - **Distanzzunahme, Entzerrung und Strukturierung der eigenen Wahrnehmung und ihrer Bedeutung**
 - **Selbstannahme und Überwindung der Abwehr gegenüber der Einsicht in bisher nicht akzeptierte Gefühle und Bedürfnisse durch akzeptierendes, bejahendes Selbst in externer Form des Therapeuten**

Die Alter-Ego-Beziehung

Funktionen:

- 1. stützend, Ressourcen mobilisierend durch vermitteltes Erleben von Teilhabe, Mitgefühl und verstehendem Nachvollzug → Therapeut übernimmt toleranteres und akzeptierenderes Selbst für Patienten und entlastet diesen von Über-Ich-Druck**
- 2. erlebnisaktivierend durch Fokussieren auf Affekte → Wiederbelebung von Affekten im Patienten durch Spiegelung des Erlebens, regt Selbstreflektion an**
- 3. einsichtvermittelnde Wirkung durch Anregen der emotionalen Reaktionen, Bewertungen, Beurteilungen und Sichtweisen des Patienten in seinen selbstkonzept-bezogenen Affekten → Therapeut als Vermittler zwischen konträren Perspektiven durch Vertreten verschiedener Fronten des inneren Konflikts**

Die Alter-Ego-Beziehung

Leitlinien:

- **Empathisches Verstehen:**
 - a. intuitive Einfühlung,
 - b. Verstehen als kognitives Rekonstruieren von Motivationsgefügen und Sinnzusammenhängen
- **Bildung einer Kommunikationsgemeinschaft: Angleichung der Konzepte zwischen Patient und Therapeut**

Die Alter-Ego-Beziehung

Leitlinien:

- **sympiotisches Erleben → Anregen zum kritischen Auseinandersetzen mit Wünschen und Verdeutlichung von Unangemessenheiten**
- **Einbauen von Empathiefehlern**
- **Einfühlung als „inneres Mitmachen“/imaginative Nachahmung der Rede des Patienten → situationsvermittelte Empathie**
- **Körpersprache beachten → ausdrucksvermittelte Empathie,**

Die Alter-Ego-Beziehung

Praxis:

- **therapeutisches Vorgehen in Stufen → von manifesten zu latenten Sinngehalten vordringen**
 1. **umakzentuierendes Wiederholen: den wesentlichen Bedeutungsgehalt des Patienten zentrieren → Hinweis/Konfrontation auf bestimmten thematischen Fokus**
 2. **Konkretisieren und Klären situativer Zusammenhänge zwischen Erleben, Verhalten und Bedürfnissen, Erwartungen**
 3. **Deutung: Zusammenhang zwischen Verhalten und Selbstideal des Patienten, indem dem Verhalten ein Sinn zugeschrieben wird**

Die Alter-Ego-Beziehung

Praxis:

- **Aufgreifen des unmittelbar mitschwingenden Gefühls, Identifizierung des vordergründigen Affekts in Rede des Patienten**

- a) selbstreflexiver Affekt → Therapeut formuliert Selbstkonzept des Patienten, zentrale Erlebniskonfigurationen werden geklärt und geändert**

- b) haltungsprägender Affekt als überdauerndes, meist unbewusstes Grundgefühl → Akzeptieren, Differenzieren und Strukturieren von Emotionen**

Widerstandsanalyse:

- **Therapeut muss auch im Widerstand mitschwingen, um diesen dem Patienten zu verdeutlichen und auf dessen Funktion und Beziehung zum Selbstideal hinweisen**
- **Herantasten an Widerstand des Patienten erfolgt stufenweise: 1. Tatsache, 2. Modus, 3. Motiv, 4. Ursache**

Die Alter-Ego-Beziehung

Indikation und Bedeutsamkeit der Alter-Ego-Beziehung für bestimmte Diagnosegruppen, Konfliktthemen und Therapiephasen

Risiken:

- a) seitens des Patienten: Übertragung von Gefühlen gegen Eltern auf Therapeuten = objektale Übertragung → andere Beziehungsart in Therapie (Übertragungsbeziehung), Angst vor zu viel Nähe und damit verbundener Wehrlosigkeit durch befürchtete Identitäts-Verlustängste bei fragilen Ich-Grenzen → Angebot der Alter-Ego-Beziehung angemessen dosieren und modifizieren**
- b) seitens des Therapeuten: konflikthafte Themen, die auch den Therapeuten berühren, zu starke Verschmelzung mit Patient**

Die Übertragungsbeziehung

Charakteristik

- **Verschränkung der Wiederholung früh geprägter Beziehungserwartungen mit der aktuellen Therapeut-Patient-Interaktion**
- **Therapeut als Konfliktpartner, welcher, auf ihn bezogene Bedürfnisse des Patienten nicht erfüllt, aber geduldig zu klären sucht.**

Funktionen

- **Intrapersonale Konflikte des Patienten bilden sich auch interpersonal in der therapeutischen Beziehung ab und können exemplarisch durchgearbeitet werden.**
- **Darstellung der Konfliktdynamik und Genese des zunächst aktuellen Anteils und dann Klärung des Zusammenhangs mit Kindheitserinnerungen**
- **Ziel: Patient vom Wiederholungszwang dysfunktionaler Interaktionsstereotypen zu befreien**

Leitlinien

- **Übertragungsdeutung als mehrstufiges Geschehen handhaben**
- **Manifestationen der Übertragungsbeziehungen erkennen und aufgreifen**
- **Sich als Person meinen lassen**
- **Sich selbst mit den Augen des Patienten sehen**
- **Erkennen unbewusster Rollenübernahme**

Übertragungsbeziehung

Praxis

- **Beziehungsansprachen (direkte Bezugnahme auf die therapeutische Beziehung) durch den Wunsch nach**
 - Zustimmung und Bestätigung
 - Bestätigender Ähnlichkeit
 - Nähe und Zuwendung
- **Beziehungsanspielungen (indirekte Bezugnahme auf die therapeutische Beziehung) als**
 - Überpersönliche Bezugnahme
 - Reden über eine Drittperson
 - Reden über sich selbst

Widerstand

- **Klagsamkeit als Beziehungsanspielung**
- **Schweigen als Beziehungsanspielung**
- **Externalisierendes Reden als Beziehungsanspielung**

Indikationen

- ***Merkmale der therapeutischen Situation***
- **Beziehungsansprachen**
- **Beziehungsanspielungen**
- **Auffällige Widerstandsphänomene**

- ***Persönlichkeitsstrukturelle Kriterien***
- **Narzißtische und Borderline-Persönlichkeit**
- **Zwanghaft-überkontrollierte Persönlichkeit**

Risiken

- **Ängste und Ärger nicht respektieren und trotzdem therapeutische Beziehung ansprechen.**
- **Zu häufige Übertragungsdeutungen->Anschein von narzißtischer Gefallsucht**
- **Falsche Handhabung->zu schnelle genetische Übertragungsdeutung**

Die Dialogbeziehung

Dialogbeziehung

Charakteristik:

- **Gegenübertragung (selektiv)**
- **Therapeut übernimmt Rolle des realen anderen; des Gegenüberstehenden, des Antwortenden -> authentische und reale Person**
- **Konfrontativer Charakter**
- **Wechselseitiger Charakter**
- **Charakter persönlicher Botschaft**

Dialogbeziehung

Funktionen:

- **Stabilisieren des Selbstwertgefühls**
- **Verbesserung der Selbstkonturierung und der psychosozialen Wahrnehmung**
- **Förderung von Autonomie und Beziehungsfähigkeit**
- **Änderung stereotyper Interaktionsmuster**

Leitlinien:

- **Gegenübertragung erkunden**
- **Stellungnahmen auf das subjektive Meinen und Empfinden zurücknehmen**
- **Selektion, Dosierung und Terminierung beachten**

Praxis:

- **Mitteilen von Anteilnahme und Sorge**
- **Mitteilen von bestätigender Ähnlichkeit**
- **Mitteilen einer auf Konflikthaftigkeit hinweisenden Beobachtung**
- **Anbieten einer Alternativen Sicht- oder Erlebnisweise**
- **Mitteilen eines konfrontierenden Affektes**

Dialogbeziehung

Widerstand:

•intrapersonelles Problem, Therapeut thematisiert eigene Reaktion auf Verhalten des Patienten

Indikationen:

- 1.Patienten mit Persönlichkeitsstörung
- 2.Störung der therapeutischen und der außertherapeutischen Situation
- 3.Negative Gegenübertragung

Risiken:

•bei konfrontierenden Interventionen: falscher Zeitpunkt und / oder falsche Dosis

Diskussion

www.goethe-universitaet.de

Danke für eure Aufmerksamkeit!