

# Tiefenpsychologische Interventionen

## VL 1: Das Unbewusste

### LERNZIELE

- Kenntnisse über die Ideengeschichte des Unbewussten.
- Kenntnisse über Freuds Modell des Unbewussten/ Vorbewussten und Bewussten.
- Kenntnisse über die erste Topik des psychischen Apparats.
- Vertiefung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, unbewusste Vorgänge und Inhalte spielerisch wahrzunehmen.

<b>Generelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pro Sekunde strömen ca. 11 Mio Reize auf den Menschen ein</li> <li>- Über die Unbewusste Analyse gelangen einige Dinge direkt ins Kurzzeitgedächtnis, andere werden über Kognitionen, Emotionen und Verhalten verarbeitet</li> <li>- nur 10-20% ist bewusst</li> <li>- 80-90% ist unbewusst</li> <li>- dazwischen liegen Abwehrmechanismen um bspw. Angst zu bewältigen</li> </ul>
-------------------	---

<b>Ideengeschichte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Platon: Seelenlehre.</i> Annahme einer substanziellen, immateriellen &amp; unsterblichen Seele. Seele ist bereits vor Zeugung &amp; Geburt vorhanden und verfügt über unbegrenztes Wissen. Nach der Geburt verdunkelt sich das Wissen, ist aber potentiell weiter zugänglich (→ maieutische Fragemethode)</li> <li>- <i>Leibnitz: Petites Perceptions.</i> Die Seele ist nie ohne unbewusste Vorstellungen, jedoch können diese unmerklich sein.</li> <li>- <i>Kant: Dunkle Vorstellungen</i> als größte Ausbreitung auf der Karte des Gemüts. Unbewusstes als Schöpfungsreservoir der (genialen) Kreativität <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Unmündigkeit:</i> Unvermögen sich seines Verstandes ohne Anleitung zu bedienen</li> <li>- <i>selbstverschuldete Unmündigkeit:</i> Es liegt kein Mangel des Verstandes vor, sondern ein Mangel an Mut sich des Verstandes ohne Anleitung zu bedienen</li> </ul> </li> <li>- <i>Schelling: Weltseele.</i> Romantische Gesamtschau von Mensch &amp; Natur als Emanationen einer universellen Weltseele. Einführung des Begriffs des Unbewussten in philosoph. Diskurs.</li> <li>- <i>Nietzsche: Nachgelassene Fragmente.</i> Offenlegung des unbewussten Grunds der Moral. Leibliches &amp; psychophysisches Unbewusstes (keine lebendige Kraft). Bejahung des unbewussten Willens. Suche nach einer Sprache die zur Bewusstmachung hilfreich ist</li> </ul>
------------------------	---

<b>Freuds erster Entwurf des psych. Apparats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ψ Psi:</b> Unbewusste repräsentationale Prozesse im Vorderhirn mit Gedächtnisspeicher. <i>Aufgabe:</i> Verbindung von Triebwünschen mit äußeren Objekten zur Befriedigung</li> <li>- <b>φ Phi:</b> Hirnmantel erhält Input von sensorischer Peripherie. Kernbereich erhält Input aus dem Inneren des Körpers.</li> <li>- <b>ω Omega:</b> Bewusster Bereich des Hirns. Ist am motorischen Ende des psychischen Apparates lokalisiert. Intensive Triebwünsche stellen ein Unlustgefühl her, motorische Abfuhr ein Lustgefühl.</li> </ul>
--	--

<b>Traumdeutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psychische Tätigkeit geht von inneren oder äußeren Reizen aus und endet in Innervationen</li> <li>- sensibles Ende: System, das die Wahrnehmungen empfängt</li> <li>- motorisches Ende: Öffnung der Schleusen aktiven Bewegung</li> <li>- von Wahrnehmungen bleibt <i>Erinnerungsspur</i> im psychischen Apparat. Die Funktion, auf die sich diese Spur bezieht ist das Gedächtnis.</li> <li>- <i>Traumarbeit</i> mit <i>manifesten Traum Erzählung</i> als unbewusste Verschlüsselung von Wunsch und Abwehr</li> <li>- <i>Deutung</i> des <i>latenten Traum inhaltes</i>: Bewusste Entschlüsselung &amp; Inhalts-/ Widerstandsdeutung</li> </ul>
<b>Das Unbewusste bei Freud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- topischer &amp; dynamischer Begriff</li> <li>- seelischer Ort mit System von Inhalten, Mechanismen und einer spezifischen Energie</li> <li>- Regulierung nach Lust-/ Unlustprinzip</li> <li>- Primärprozesse: sofortige Befriedigung des Triebwunsches</li> </ul>
<b>Verdrängung</b>	Betrifft deklarativ-autobiografische Inhalte. -> Möglichkeit unangenehmes aktiv ausserhalb des Bewusstseins (und somit im Unbewusstsein) zu halten um mentales und emotionales Funktionieren zu ermöglichen
<b>Urverdrängung</b>	Erfahrung ist nie bewusst gewesen. Betrifft implizite nicht-deklarative Inhalte

Verbindung von Freuds Topik mit Kants Ideen:



<b>Vertikale Metaphorik</b>	Seelischer Apparat als dreifach geschichteter Raum
<b>Horizontale Metaphorik</b>	Horizontale Entfaltung des Raumes mit projektierter Identifizierung (Unbewusste Teile des Selbst wandern in den Anderen.)

<b>Erste Topik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Unbewusstes</i>: aus dem Bewussten verdrängte Inhalte die sich in psychischen &amp; physischen Symptomen äußern können.</li> <li>- <i>Vorbewusstes</i>: Inhalte die aktuell nicht bewusst sind, aber grundsätzlich zugänglich sind -&gt; können bei gezielter Aufmerksamkeit abgerufen werden</li> <li>- <i>Bewusstes</i>: Inhalte können willentlich in Fokus der Aufmerksamkeit gerückt und beiseite gelegt werden</li> <li>- Triebe als Großteils unbewusst, jedoch auch vorbewusst.</li> </ul>
<b>Zweite Topik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es</li> <li>- Ich</li> <li>- Über-Ich</li> </ul>

## VL 2: Entwicklung der Triebtheorie

### Lernziele:

- Kenntnisse der ersten Triebtheorie und heutiger Ergänzungen
- Kenntnisse der Phasen der frühen Ich- und Sexualentwicklung aus psychoanalytischer Sicht

Das Konzept des Unbewussten & die Triebtheorie als *Grundpfeiler des psychoanalytischen Verständnisses*. Sie bilden zusammen eine Theorie der drängenden Phantasien/ Konflikte/ Wünsche des Menschen. Diese finden vor allem Ausdruck in Sexualität und Aggression, sowie dem Streben nach Selbstbehauptung

<b>Ausgangspunkt</b>	Theorie der psychosexuellen Entwicklung, nach der die Libido in Gestalt von Partialtrieben verschiedene Entwicklungsphasen durchläuft <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Triebdualismus</i>: Sexualtrieb (Ichtrieb) vs. Selbsterhaltungstrieb</li> </ul>
<b>Erste Triebtheorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freuds Ziel: naturwissenschaftliche Psychologie</li> <li>- Mit Einführung des Narzissmus werden Sexual- und Selbsterhaltungstrieb einer gemeinsamen libidinösen Quelle zugeordnet: Ich-Libido vs. Objektlibido</li> <li>- Konzept der Triebe befasst sich mit leidenschaftlichen Wünschen/ Phantasien/ Gefühlen die im Kontakt mit Aussenwelt Befriedigung &amp; Erfüllung finden</li> </ul>
<b>Zweite TT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1923: Gegenüberstellung von Eros vs. Thanatos</li> </ul>

### Erste Triebtheorie

<b>Primärvorgang</b>	Physiologisches Trägheitsprinzip der Neuronen → Ziel: System reizlos halten
<b>Sekundärvorgang</b>	Regulationssystem leistet Widerstand gegen Abfuhr überschüssiger Energie → psychischer Apparat kann eine gewisse Erregungsmenge ertragen. → Bindung von Energie und Hemmung des Primärvorgangs
<b>Lustprinzip (Sexualtriebe)</b>	Triebquelle in körperlicher Reiz als Form eines Unlust bereitenden Spannungszustandes. Triebziel ist Aufhebung des Spannungszustandes am Objekt/ mit der Hilfe eines Objektes, welches mit Lustgefühl verbunden ist → Triebbefriedigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Logik des Primärprozesses ist mit Lustprinzip verbunden. Erscheint willkürlich, da Vorstellungen ohne Rücksicht auf Alltagslogik/ Gegebenheiten verknüpft/ verändert werden</li> </ul>
<b>Realitätsprinzip (Ichtriebe)</b>	Plädiert angesichts äußerer Bedingung für Umwege bei Verfolgung des Triebziels. → Aufschub der unmittelbaren Befriedigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbunden mit Sekundärprozess: Es herrscht Alltagslogik mit Orientierung an äußerer Realität → Fähigkeit Triebbefriedigung auf Gegebenheiten der Wirklichkeit abzustimmen</li> </ul>
<b>Sexualtriebe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziel: Organlust</li> <li>- Bei erstem Auftreten lehnen sie sich zunächst an Ichtriebe (Selbsterhaltungstrieb) an</li> <li>- Nach Synthese treten sie in den Dienst der Fortpflanzungsfunktion</li> </ul>

<b>Weitere Bestandteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Drang eines Triebes</i>: motorischer Moment/ Summe von Kraft/ Maß der Arbeitsanforderung</li> <li>- <i>Trieb</i>: psychische Repräsentanz eines aus dem Innern stammenden somatischen Reizes, der in die Seele gelangt</li> <li>- <i>Quelle des Triebes</i>: Körperlicher Reiz-/ Spannungszustand der mit Unlust einhergeht</li> <li>- <i>Triebziel</i>: Aufhebung der Spannung kam Objekt → Lustgefühl</li> <li>- <i>Objekt des Triebes</i>: variabelste Einheit. Kann im Laufe der Lebensschicksale beliebig oft gewechselt werden. Nicht notwendigerweise ein fremder Gegenstand, kann auch Teil des eigenen Körpers sein</li> <li>- <i>Psychische Repräsentanz</i>: Vorstellung + zugehöriger Affekt</li> </ul>
-----------------------------	---

<b>Fixierung</b>	Festhalten an Erfahrungen/ Triebwünschen/ Befriedigungsformen einer bestimmten Entwicklungsstufe der Libido
<b>Sublimierung</b>	Umwandlung der Libido in sozial nützliche Errungenschaften
<b>Regression</b>	Rückkehr der Libido auf frühere, bereits erreichte Entwicklungsstufen
<b>Partialtriebe</b>	Triebkomponenten, aus denen ein Trieb besteht und die im normalen Sexualleben integriert sind
<b>Widerstand</b>	Psychosexuelle Entwicklung wird durch Verhältnis Widerstand/ Partialtrieb bestimmt
<b>Libido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamische Äußerung des Sexualtriebes</li> <li>- Energiesubstrat der Umwandlung des Sexualtriebes im Hinblick auf Objekt/ Ziel/ Quelle der Erregung</li> </ul>
<b>Sexuelle Perversionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orgasmus wird mit nicht gegengeschlechtlichen Partnern oder anderen als Genitalzonen erreicht</li> <li>- Orgasmus ist an äußere Bedingungen geknüpft</li> <li>- Anlage zu Perversionen als Teil der normalen Konstitution</li> </ul>

### Infantile Sexualität

<b>Grundlage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ist Spiel der Partialtriebe unterworfen.</li> <li>- eng an Vielfalt der erogenen Zonen geknüpft</li> <li>- Infantile Amnesie verhindert Erinnerung an frühkindliche Sexualität → bestimmen spätere psychosexuelle Entwicklung</li> <li>- 3-4.LJ: infantile Sexualregungen können gut beobachtet werden. In nachfolgender Latenzperiode wird Energie eingedämmt und anderweitig verwendet</li> </ul>
<b>Verführungstheorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern richten unbewusste sexuelle Botschaft an Kind → Verführung</li> <li>- Sexualität des Kindes wird geweckt. Teile der Botschaft &amp; kindlichen Reaktion verdrängt</li> <li>- primäre Bindung wird durch (unbewusste) Verführung der Erwachsenen beeinflusst</li> </ul>

Erste Triebtheorie heute

<b>Grundlage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiege der infantilen Sexualität ist primäre Bindung</li> <li>- Grundlage der Bindung ist ein organischer &amp; wechselseitiger Dialog</li> <li>- Dialog dient Affektregulierung</li> <li>- <i>sichere Bindung</i>: Mutter spiegelt/ deutet/ symbolisiert &amp; übersetzt Bedürfnisse des Kindes.</li> <li>- Entkopplung von Bedürfnis und Befriedigen schafft den Raum, in dem sich psychisches Erleben entfaltet (inkl. Vorstellungen/ Phantasien/ Affekten)</li> </ul>
<b>Erogene Zonen</b>	Jede beliebige Haut-/ Schleimhautstelle kann eine erogene Zone darstellen
<b>Autoerotismus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affekte, die mit Befriedigung von Körperbedürfnissen auftauchen und dann im Überschuss bestehen. Diese sind nicht (wie Bedürfnisse) an andere gerichtet.</li> <li>- Kind kann diese Affekte vermehrt an sich selbst erzeugen.</li> <li>- Erogene Zonen sind Übergangszonen. Sie sind intersubjektiv &amp; subjektiv</li> </ul>
<b>Objektfindung</b>	Mit wiederholter Befriedigungserfahrung (und des Versagens) ist allmählich die Unterscheidung Objekt vs. Befriedigungsakt möglich -> Aufbau einer konstanten Besetzung. Liebe für andere möglich.

Phasen der frühen Ich- und Sexualentwicklung

<b>Partialtriebe</b>	entsprechen nach Freud den Phasen oral, anal, phallisch
<b>Polymorph pervers</b>	bezogen auf Beziehung zum Triebziel & Triebobjekt
<b>Autoerotisch</b>	oraler Partialtrieb löst sich vom primären Objekt der Befriedigung und wird selbstständig. Erst dann wird er auf fremdes Objekt gelenkt und findet Objekt

	Lustvolle Erfahrung...	Art & Funktion der Befriedigung	Ich-Entwicklung
<b>Orale Phase (1LJ)</b>	durch Erregung der <i>Mundhöhle &amp; Lippen</i>	a) vorambivalent/ autoerotisch (saugen) b) oral-sadistisch (beißen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unvertrauen/ Bindung</li> <li>- noch keine Selbst-Objekttrennung</li> </ul>
<b>Anale Phase (2-3 LJ)</b>	Defäkationsfunktion	a) anal-sadistisch (ausstossen/ vernichten) b) anal-sadistisch (behalten/ beherrschen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie vs. Abhängigkeit</li> <li>- Trotzphase</li> <li>- Zwanghaftigkeit</li> </ul>
<b>Genitale Phase (4-6LJ)</b>	Exploration eigener & fremder Geschlechtsteile.	a) Objektliebe mit Genitalauschluss b) genitale Objektliebe	Ausbildung Geschlechtsidentität

	Lustvolle Erfahrung...	Art & Funktion der Befriedigung	Ich-Entwicklung
<b>Latenzphase (6-10LJ)</b>	Integration aller Regionen	Begierde, Wissensdurst  Regression auf vorherige Stufen	- Persönlichkeitsreifung - Festigung Geschlechtsidentität

### VL 3: Der neurotische Konflikt I

Kenntnisse der 3 psychoanalytischen Konfliktmodelle nach Mertens

- Ich kann die Grundannahme des neurotischen Konfliktes bei Freud erklären und an einem klinischen Beispiel darstellen.
- Ich kann den Vorgang der Konversion erklären.
- Welche Bedeutungen haben die psychosexuellen Entwicklungsebenen oral und anal? Wann in der Entwicklung treten diese Phasen ungefähr auf, mit welchen Fertigkeiten / Bedürfnissen sind sie verbunden.
- Wie kommt es zur Ausbildung von Konflikten, welche der oralen oder analen Phase zugeordnet werden können
- Was ist der depressive Grundkonflikt? Welches sind die beiden Modi?
- Welche Tendenzen spielen bei der Ausbildung einer Zwangsstörung eine wichtige Rolle? Ich kenne die 4 Abwehrformen der Zwangsstörung.

<b>Konflikt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triebimpulse erscheinen dem Überich (als Kontrollinstanz) bedrohlich</li> <li>- <i>Abwehr</i>: Verdrängung</li> <li>- <i>Symptom</i>: Kompromiss zwischen Hinweis auf Triebwunsch und Abwehr</li> <li>- <i>Konversionsymptom</i>: Übersetzung eines psychischen Inhaltes in ein körperliches Symptom</li> </ul>
<b>Trauma</b>	<p>Zeitlich einmalige oder kumulative überwältigende Erfahrung die sich in <i>Kindheit</i> negativ auf psych. Entwicklung auswirkt und zu erhöhter Vulnerabilität führt (-&gt; komplexe Traumafolgestörung). Im <i>Erwachsenenalter</i> führen die Erfahrungen zum Einbruch traumatischer Erinnerung bei erhaltener Ich-Struktur (-&gt; PTBS).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Abwehr</i>: Spaltung/ Dissoziation.</li> <li>- Folgen: Einschränkungen/ Entwicklungsverzögerungen im Bereich wichtiger kognitiver/ sozioemotionaler Kompetenzen -&gt; narzisstische Form des Selbstschutzes</li> </ul>

### Psychoanalytische Konfliktmodelle

<b>Triebkonflikt-Modell</b>	dynamisch triebhaft Unbewusstes bildet sich auf Grund von konflikthaften Erfahrungen, die im Leben eines Kindes und weitgehend unabhängig vom Ausmaß der elterlichen Empathie und elterlicher Konflikte auftreten
<b>Entwicklungs-Defizit-Modell</b>	<p>Konflikte des Kindes entstehen überwiegend durch pathologisch narzisstische Bedürfnisse der Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; gravierende Empathiemängel der Eltern führen zu konfliktreichen inneren Welt</li> <li>-&gt; Verdrängung und Verleugnung</li> <li>-&gt; Konflikte sind somit nicht ubiquitär, sondern treten nur auf, wenn Eltern schwerwiegende Pathologie aufweisen</li> </ul>

<b>Beziehungskonflikt-Modell</b>	Konflikte entstehen durch Nichtübereinstimmung kindlicher & elterlicher Wünsche. Kindliche Wünsche sind biologisch vorgegeben, entstehen aber auch in Auseinandersetzung mit bewusster & unbewusster Wunschwelt der Erwachsenen
----------------------------------	---

## Neurotischer Konflikt

<b>Grundannahme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- unbewusster Konflikt ist immer an infantile Triebregungen/ Entwicklungsstufen der infantilen Psychosexualität gebunden</li> <li>- abhängig von den Entwicklungsstufen treten im Zusammenhang mit spezifischen Entwicklungsaufgaben spezifische Entwicklungskonflikte auf</li> <li>- Inadäquate Konfliktlösung: Verdrängung ins Unbewusste → Spätere lebensgeschichtliche Konstellationen können den unbewussten Konflikt aktivieren</li> <li>- Dem Konflikt liegen Ambivalenz von Wünschen und Anforderungen des Gewissens und des idealen Selbst zugrunde.</li> </ul>
<b>Metapsychologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Topische Ebene</i> (Instanzenkonflikt): Konflikt zwischen Systemen (Bewusst, Unbewusst) oder Instanzen (Es, Ich, Überich)</li> <li>- <i>Ökonomisch-dynamische Ebene</i> (Triebkonflikt): Konflikt zwischen versch. Trieben</li> </ul>
<b>Neurotischer Konflikt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unlösbare Konflikte der Gegenwart, lassen sich meist auf in Kindheit entstandene Konflikte zurückführen. Diese Konflikte manifestieren sich als unbewusste Übertragungskonflikte in Beziehungen</li> <li>- <i>Neurotischer K.</i>: alle Versuche der Konfliktbewältigung sind gescheitert</li> <li>- <i>Körpersymptom</i>: Ausdruck einer überstarken Erregung. Abwehr einer unerträglichen Vorstellung. Kompromiss zwischen Wunsch &amp; Abwehr</li> <li>- <i>Konversionssymptom</i>: Körperliche Darstellung einer verdrängten Phantasie. Kompromiss zwischen Wunsch &amp; Abwehr. Konversion als Fähigkeit der Interaktion zwischen Körper und Seele</li> </ul>

## Bedeutung der Ebenen

<b>Orale Ebene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohlbefinden nur in Interaktion mit Pflegeobjekt möglich: hohe Abhängigkeit</li> <li>- Urvertrauen - Urmisstrauen</li> <li>- Narzisstische Spiegelung &amp; Anfänge der Mentalisierung durch Spiegelung affektiver Prozesse</li> <li>- Grundlage für Umgang mit späteren Liebespartnern</li> <li>- Bsp: Der Depressive hängt den Dingen nach die er nicht bekommen kann. Wunsch nach Versorgung &amp; Geborgenheit führen zu Abhängigkeit vom Objekt. Orale Wünsche sind voller Gier, da sie ursprünglichen Mangel überdecken müssen</li> </ul>
<b>Anale Ebene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrolle über Behalten/ Hergeben/ Festhalten/ Loslassen</li> <li>- Autonomie vs. Objektabhängigkeit</li> <li>- Charaktertyp: Ordentlich, Sauber, Trotz, Hartnäckig, Sparsam, Erfolgreich in leistungsorientierter Kultur</li> <li>- Bsp.: Ängste im Rahmen des Zwangs sind durch Schuldgefühle &amp; Gewissensängste bedingt. Zwänge lenken von ursprünglichen Ängsten und Gefühlen ab und helfen bei Beherrschung</li> </ul>

## Abwehrformen bei Zwangsstörungen

<b>Reaktionsbildung</b>	Ausbildung einer Verhaltensweise die der Bedeutung des verdrängten Wunsches entgegengesetzt ist und als Reaktion auf diesen gebildet wird. Gegenbesetzung zeichnet sich aus durch Rigidität, Übertreibung, Zwanghaftigkeit (z.B. Lust am Schmutz wird zu Ekel)
<b>Ungeschehen-machen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Magische Handlungen &amp; Zwangsrituale</li> <li>- Zweizeitige Zwangshandlung: Handlung wird durch zweite Handlung aufgehoben/ rückgängig gemacht</li> <li>- Bedeutung oder Konsequenz eines Verhaltens muss vermindert/ aufgehoben werden</li> </ul>
<b>Isolation</b>	Isolation eines Gedankens/ Verhaltens durch Unterbrechung der Verbindung mit anderen Gedanken → Formeln, Rituale, Berührungsverbot
<b>Sublimieren</b>	Umlenkung triebhafter Impulse auf kulturell akzeptable Ziele (z.B. Ordnung)

## VL 4: Der neurotische Konflikt II

- Welche Bedeutung hat die psychosexuelle Entwicklungsebene präödi-pal- genital („phallisch“ )?
- Welche Störungen der präödi-pal-genitalen („phallischen“) Entwicklung beim Jungen und beim Mädchen sind möglich.
- Ich kenne die Voraussetzungen für das Eintreten in die ödipale Phase. Wann tritt diese ungefähr auf?
- Ich kenne das Grundschema des Ödipalen Konfliktes beim Jungen und beim Mädchen. Ich kann die gelungene Bewältigung der ödipalen Situation an einem Beispiel erklären (z. B. Skyfall James Bond).
- Ich kenne den Unterschied zwischen dem frühen und dem reifen Ödipus nach Poluda.
- Ich kann die wesentlichen Entwicklungsaufgaben der Latenz und Adoleszenz definieren.

<b>Präödi-pal-genitale Ebene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- phallisch-narzisstische Phase</li> <li>- 3-4 LJ: Entdeckung des Lustgewinns durch Stimulation der erogeneren Zonen</li> <li>- Bewusstwerdung des Geschlechtsunterschiedes (Auseinandersetzung)</li> <li>- Wunsch vom Objekt der Beziehung bewundert zu werden. Geht einher mit Imponierverhalten &amp; dem Suchen von Beziehungen ausserhalb der eigenen Familie</li> <li>- <i>narzisstische Bestätigung für fragile Differenzierung</i> zwischen m/ w</li> <li>- „Penisneid“, „Gebärneid“</li> </ul>
Störungen beim Jungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schwierige Identifikation mit Vater → unsichere Identität bringt Gefahr der Homophobie</li> <li>- <i>Verweilen in narzisstischer Position</i>, Keine Toleranz von Rivalität &amp; Konkurrenz <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Beziehungsunfähigkeit</li> </ul> </li> </ul>
Störungen beim Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ödipale Dynamik abhängig vom Umgang des Vaters mit spielerischer Erprobung der Kräfte des Mädchens <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Gefahr wenn grenzwahrender spielerischer Umgang unmöglich ist</li> </ul> </li> <li>- <i>Stagnation der ödipalen Entwicklung</i>: Vater reagiert ängstlich/ unsicher/ neutral, oder wenn es zu sexualisierter Reaktion kommt</li> </ul>



## Der ödipale Konflikt 4-6. LJ

<b>Ödipale Phase: Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vollständige Triade in der sich Mutter, Vater und Kind als getrennte Individuen wahrnehmen</li> <li>- Jede Dyade hat ein individuelles Verhältnis zueinander und die Beziehungen werden mental repräsentiert (→ Wechselseitige Beziehungen zwischen den drei Polen)</li> <li>- Mutter ist bereit Kind in Arme des Vaters zu entlassen</li> <li>- Die Situation wird von allen Seiten gebilligt und ist überwiegend positiv getönt</li> </ul>
<b>Schema beim Jungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erotisch gefärbte Bindung an Mutter</li> <li>- Identifizierung mit Vater → Rivalität &amp; Feindseligkeit</li> <li>- Liebe, Hass, Schuld werden verdrängt</li> <li>- Kastrationsangst</li> </ul>
<b>Schema beim Mädchen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erotisch gefärbte Bindung an den Vater → Wechsel des libidinösen Objektes</li> <li>- Identifizierung mit Mutter</li> <li>- Liebe, Hass, Schuld werden verdrängt</li> <li>- von Kastration geprägt</li> </ul>
<b>Beispiel für Bewältigung</b>	

<b>Früher Ödipus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ca. im 6 LM nach Überwindung der 7 Monatsangst Differenzierung zwischen Mutter und Vater, sowie bedrohlich und nicht bedrohlich möglich → fremdeln</li> <li>- Ablösungsprozess mit Gefühl der Verlorenheit <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Trennungskrise durch Lösung aus mütterlicher Dyade</li> </ul> </li> </ul>
Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stärker betroffen, da Liebe zur Mutter Homosexualitätstabu berührt („Lesbische Enttäuschung“)</li> <li>- Entwicklung eines frühen und strengeren Überichs</li> <li>- Umwandlung der Objektliebe in Identifikation mit der Mutter</li> </ul>
Jungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sexuell stärkere Bindung an Mutter</li> <li>- Extravertiertheit in Motorik &amp; Initiative als kompensatorisches Wegstreben von der Mutter</li> <li>- frühes Überich schwächer</li> </ul>

<b>Reifer Ödipus</b>	4- 6 LJ
Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- narzisstisch-modellierende Spiegelbeziehung zur Mutter</li> <li>- Bewältigung der ödipalen Enttäuschung (Besitz des Vaters nicht möglich)</li> <li>- Akzeptanz der Mutter als Frau des Vaters. Partielle Identifikation mit Vater</li> <li>- mildere Überich-Reifung in dieser Phase</li> <li>- <i>Fixierung</i>: Verharren in Angst vor Neid der Mutter. Ambivalente Verwicklung mit dem Vater. Ständige Rivalität mit Frauen &amp; Angst vor Vergeltung</li> </ul>
Jungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- narzisstisch-phallische Identifizierung &amp; Ambivalenz gegenüber Vater. Phantasie leidenschaftlicher Kämpfe</li> <li>- strengeres Überich um Wut auf Vater zu binden</li> <li>- Entwicklung Loyal-liebevoller Beziehung zum Vater. Partielle Identifikation mit verlorener Mutter</li> <li>- <i>Fixierung</i>: Verharren in Angst vor Kastration durch Vater &amp; ambivalenter inzestuöser Verwicklung mit Mutter. Probleme mit Vorgesetzten &amp; Ambivalenz gegenüber Partnerin</li> </ul>

<b>positiver Ödipus</b>	Kind begehrt gegengeschlechtliche Elternteil; Ambivalenz gegenüber gleichgeschlechtlichem Elternteil
<b>negativer Ödipus</b>	Kind begehrt gleichgeschlechtliche Elternteil; Ambivalenz gegenüber gegengeschlechtlichem Elternteil
<b>strategischer Ödipus: Borderline</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gute und böse Objektanteile werden nicht integriert</li> <li>- In Triade werden ‚auf den Dritten‘ die bösen Anteile einer Dyade projiziert <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>böser Rivale</i>: Sohn/ Mutter schützen sich wechselseitig; Tochter identifiziert sich mit unterdrückter Mutter</li> <li>- <i>idealisierter Rivale</i>: Schutz vor gefährlicher Dyade. Verharren im Vater-Kind-Bündnis (oder Mutter) ohne das anderer Elternteil integriert wird.</li> </ul> </li> </ul>
<b>strategischer Ödipus: Narzissmus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhalt der narzisstischen Dyade</li> <li>- Triangulierung bedroht narzisstische Illusion von Grandiosität</li> <li>- <i>Abwehr</i>: Pseudoharmonie in Triade; Abwertung der Beziehung zwischen Eltern</li> <li>- bleibende narzisstische Kränkbarkeit mit Inzestgefahr in Beziehungen</li> </ul>

<b>Latenzphase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7-10 LJ (Untergang des Ödipuskomplexes)</li> <li>- Aus infantiler sexueller Regungen entstehen moralische Einstellungen, Scham, Ekel</li> <li>- Festigung der psychosexuellen Identität &amp; Identifizierung mit Erwartungen/ Forderungen der Eltern</li> <li>- Abnahme infantiler Überich-Ängste (Gefahr verbotener aggressiver/ libidinöser Triebimpulse geringer; archaisches bedrohliches Überich wird in Gewissen integriert → kommt Ich näher)</li> <li>- Wachsende Symbolisierungs- / Mentalisierungsfähigkeit</li> </ul>
--------------------	--

<b>Konflikte beim Jungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- labilere psychosexuelle Identität durch Aufgabe der Identifizierung mit Mutter</li> <li>- Mobilisation eines phallischen Narzissmus</li> <li>- Lernstörungen &amp; Verhaltensauffälligkeiten</li> </ul>
<b>Konflikte beim Mädchen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stabilere Kernidentität (kein Wechsel der Geschlechterrolle)</li> <li>- Schuldgefühle durch Abwendung vom ersten Liebesobjekt</li> <li>- masochistische Phantasien &amp; Träume</li> </ul>

<b>Adoleszenz</b>	<p>Zweiphasige Objektwahl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phase: 2-5 LJ mit Stillstand während Latenzzeit</li> <li>2. Phase: Pubertät beeinflusst von Erfahrungen der ersten Phase; Integration der Partialtriebe. Objektwahl: Verzicht auf infantile Objekte</li> </ol> <p>Bedeutung der Adoleszenz als zweite Entwicklungschance um Defizite aus vorherigen Phasen zu korrigieren</p>
<b>Konflikte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- libidinöse Wiederbesetzung bereits überwundener ödipaler Wünsche führen zu Wiederaufflammen entsprechender Konflikte</li> <li>- Abzug der Besetzungen von elterlichen Objekten auf geeignete Partner seiner Generation <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Gefahr der Stagnation der sexuellen Entwicklung bei nicht-gelingen</li> </ul> </li> <li>- Nicht aufgegebene inzestuöse Objektwahl als Basis jeder neurotischen Störung</li> </ul>

## VL5: Psychoanalytische Narzissmuskonzepte

### LERNZIELE

- Ich kenne die wesentlichen Unterschiede zwischen primärem und sekundärem Narzissmus.
- Ich kann die Entstehung des Ichideals erklären.
- Ich verstehe die Zusammenhänge zwischen Narzissmus und Triebentwicklung sowie die Voraussetzungen für die Hinwendung zum Objekt.

<b>Mythos von Narziss (Ovid)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narzissus fällt durch Hochmut &amp; außerordentliche Schönheit auf</li> <li>- Echo ist hingerissen von ihm und verliebt sich. Liebe wird nicht erwidert → Echo zieht sich gedemütigt in Wald zurück</li> <li>- Narzissus will seinen Durst an einer Quelle stillen. Verliebt sich in sein eigenes Spiegelbild → realisiert Ausweglosigkeit; fleht Spiegelbild an zu verschwinden → schmilzt dahin vor Liebe</li> <li>- Nymphen (auch Echo) beklagen den Tod.</li> <li>- Statt Leiche bleibt Narzisse übrig</li> </ul>
<b>Veränderte Anatomie des Hirns</b>	<p>MRT: Probanden mit narzisstischer PS weisen strukturelle Auffälligkeiten in Hirnregionen auf, die mit Verarbeitung &amp; Erzeugung von Empathie assoziiert werden (cingulärer &amp; präfrontaler Kortex) → deutlich dünner &amp; geringere graue Substanz</p>

## Freud

<b>Einführung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- starker Egoismus schützt vor Erkrankung.</li> <li>- man muss lieben lernen um nicht zu erkranken</li> <li>- man muss erkranken, wenn man (nach Versagung) nicht lieben kann</li> </ul>
<b>Primärer Narzissmus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind nimmt sich selbst als Liebesobjekt &amp; Zentrum der Welt ehe es sich äußeren Objekten zuwendet (-&gt; Schizophrenie)</li> </ul>
<b>Sekundärer Narzissmus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach Zuwendung zu äußeren Objekten Rückzug auf sich selbst: Fähigkeit Objekte getrennt vom Selbst zu lieben -&gt; Individuum kann sich selbst lieben wie es andere liebt</li> <li>- Narzissmus der durch Einbezug der Objektbesetzungen entsteht (-&gt; körperliche Erkrankung, Schlaferholung)</li> </ul>
<b>Annahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rückzug narzisstischer Personen auf sich selbst -&gt; Wegen ausbleibender Übertragung keine Eignung für Psychoanalyse (postfreudianische Analytiker zeigten, dass es eine Übertragung gibt)</li> <li>- Ichlibido vs. Objektlibido: Besetzungsrichtungen verhalten sich komplementär zueinander</li> </ul>

<b>Reiner Narzissmus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ewigkeit</i>: absolute Kontinuität der Ernährung durch mütterliches Blut</li> <li>- <i>Seligkeit</i>: Abwesenheit von Enttäuschung</li> <li>- <i>Allmacht</i>: wunderbare Zellvermehrung</li> <li>- <i>Göttlichkeit</i>: Fehlen des Wünschens</li> </ul>
<b>Entstehung des Ich-Ideals</b>	In der kindlichen Phase des primären Narzissmus werden eigene Wünsche/ Bedürfnisse/ das eigene Selbst auf das <i>idealisierte Elternimago</i> projiziert. Das Kind introjiziert die darauffolgenden Reaktionen/ Verhalten der Eltern

## Grunberger &amp; Dassaunt

<b>reine narzisstische Liebe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Steril. Narzisstisches Subjekt dreht sich im Kreis, auf der Suche nach dem Ideal in sich selbst</li> <li>- Objekt ist nur Projektion des narzisstischen Selbst</li> <li>- reiner Narzissmus liegt zwischen ideal-Extremen: vor der Geburt &amp; nach dem Tod</li> </ul>
<b>Sekundärer Narzissmus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geburt als Beschädigung des reinen Narzissmus</li> <li>- repetitive Enttäuschungen &lt;-&gt; Organisation einer vortriebhaften Einheit mit Mutter; Kind als Magier (halluzinatorische Wunscherfüllung; Kontrolle durch soziale Signale)</li> <li>- Verwandlung der Objektlibido in narzisstische Libido -&gt; Liebe des Ich</li> <li>- Keine Stärkung des Selbstgefühls</li> <li>- Narzisstische Wut &amp; Hass auf das Objekt <ul style="list-style-type: none"> <li>- -&gt; Objekt muss auf Distanz gehalten werden</li> </ul> </li> </ul>

Ich-Ideal & Überich

<b>Annahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ichideal als Erbe des primären Narzissmus drängt zur inzestuösen Fusion</li> <li>- Überich als Erbe des Ödipuskomplexes schützt vor Inzest</li> <li>- ödipaler Wunsch ist von Sehnsucht nach verlorener Allmacht getragen</li> </ul>
<b>Genese</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ich-Ideal ist narzisstischen und damit <i>triebhaften</i> Ursprungs</li> <li>- Spannung zwischen <i>Ichideal</i> &amp; <i>Ich</i> führt zu <i>Scham</i> (begleitet das Scheitern)</li> <li>- Spannung zwischen <i>Überich</i> &amp; <i>Ich</i> führt zu <i>Schuld</i> (Übertretung des Inzestverbots)</li> </ul>
<b>Konfliktbewältigung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Narzissmus</i>: Einsatz bei regressiver Bewältigung von Triebkonflikten</li> <li>- <i>Trieb</i>: Einsatz bei progressiver Bewältigung narzisstischer Konflikte</li> </ul>

<b>Kohut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gesundes Selbst</i>: Erfahrung, das Mutter unabhängiges Wesen ist → Bewältigung, mit Zuschreiben von Allmachtgefühlen dem eigenen Selbst (oder Eltern) . Es entsteht ein Größenselbst und ein idealisiertes Elternimago</li> <li>- <i>Unempathische Eltern</i>: Fixierung an archaisches Größenselbst → Wechsel von Größenideen &amp; Minderwertigkeitsgefühlen</li> <li>- <i>Misslungene Integration</i>: Fixierung an archaisch idealisiertes Eltern-Imago (Selbstobjekt) → Abhängigkeit von Autoritäten/ Suchtstoffen</li> </ul>
<b>Lebenstrieb &amp; Todestrieb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narzissmus: libidinöse Besetzung des Ichs</li> <li>- Lebensnarzissmus: Objektalisierung</li> <li>- Todesnarzissmus: Desobjektalisierung</li> </ul>

VL 6: Die Zweite Topik

Lernziele:

- Kenntnisse der zweiten Topik & Drei-Instanzen Lehre
- Kenntnisse der zweiten Triebtheorie
- Wo zeigt sich Todestrieb in der Praxis?

<b>2. Topik ab 1920</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In erster Topik fällt Unbewusstes mit Verdrängtem zusammen</li> <li>- In zweiter Topik wird verdrängende Instanz (ICH) dem Unbewussten zugerechnet</li> <li>- Ich im Schnittpunkt von Wahrnehmungen &amp; Empfindungen → Derivat körperlicher Empfindungen</li> <li>- Ich = bedroht durch Aussenwelt; Libido des Es; Strenge des Über-Ichs</li> </ul>
Ich	vertritt Interessen der Gesamtpersönlichkeit. Besetzt mit narzisstischer Libido
Über-Ich	Richtet & kritisiert. Bildung durch Verinnerlichung elterlicher Forderungen & Verbote
Es	Triebpol der Persönlichkeit & Reservoir der Libido
Abwehr	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richtet sich nicht mehr gegen unbewussten Pol, sondern gegen Triebpol der Persönlichkeit (Es)</li> <li>- Ich ist vom Es nicht scharf getrennt; auch Über-Ich ist teilweise unbewusst und taucht ins Es ein</li> </ul>

<b>Radikalisierung der Triebidee</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Lebenstriebe</i>: Sexual-/ Selbsterhaltungs-/ Ichtriebe. Will Einheiten schaffen <ul style="list-style-type: none"> <li>- fasst Elemente in größere Einheiten zusammen</li> </ul> </li> <li>- <i>Todestriebe</i>: Streben nach vollständiger Aufhebung der Spannung; Streben nach anorganischem Zustand. Will Einheiten zerstören <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggressiver Prozess, der zum Tode führen kann, weil Individuum nach Auflösung seiner selbst/ Anderen strebt</li> <li>- <i>Ziel</i>: Nullzustand der energetischen Erregung; Auflösung; Endstrukturierung</li> <li>- <i>Partialtriebe</i>: Sadismus/ Masochismus</li> </ul> </li> <li>- Libido trifft in vielzelligem Organismus auf Todestrieb (Destruktionstrieb, der zum Zelltod führt). Libido versucht destruirenden Trieb unschädlich zu machen → Aggressionsentstehung</li> </ul>
<b>1. Topik</b>	neurotischer Konflikt entsteht zwischen Sexual-/ Ichtrieben (Ichtriebe: wesentliche Rolle bei Abwehrmotivation)
<b>2. Topik</b>	Ichtriebe verlieren Autonomie. Aufnahme der Ichtriebe in Gegensatzpaar der Lebens-/ Todestriebe

<b>Triebmischung (Freud)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todestrieb vor allem bei Neurosen</li> <li>- Eros &amp; Thanatos als ubiquitär (universell) und idR gemischt</li> <li>- <i>Seelische Konflikte</i>: Kampf zwischen libidinösen &amp; destruktiven Impulsen</li> </ul>
<b>Idee des biologischen Triebes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. aufbauend - bindend</li> <li>2. abbauend - entbindend</li> </ol>
<b>Triebentmischung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überich des Depressiven wird zur Sammelstätte der Todestriebe</li> <li>- erotische Triebkomponente hat nicht mehr die Kraft gesamte Destruktivität zu binden → Aggressions-/ Destruktionsneigung (→ Suizidalität!)</li> </ul>
<b>Triebentmischung (Rosenfeld)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- destruktive Teile des Selbst werden von libidinösen/ sorgendem Selbst abgespalten</li> <li>- libidinöses Selbst scheint zu verschwinden</li> <li>- gesamtes Selbst wird vorübergehend mit destruktivem Selbst identifiziert</li> </ul>

<b>Wiederholung Diesseits des Lustprinzips</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiederholung neurotischer Übertragung folgt Gesetzen des Lustprinzips</li> <li>- Widerstand des Ichs steht im Dienste des Lustprinzips (Unlustvermeidung)</li> </ul>
<b>Wiederholung Jenseits des Lustprinzips</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiederholung kann Erlebnisse aus Vergangenheit hervorbringen, die keine Lustmöglichkeit bieten, die niemals der Befriedigung dienen (→ Trauma) → Wiederholung gleicht verfolgendem Schicksal „dämonischer Zug des Erlebens“</li> <li>- klinische Entdeckung des Wirkens des Todestriebes: allmähliche Verlagerung von der Wiederholung der Wunscherfüllung im Traum zur zwanghaften Wiederholung im Alltagsleben</li> </ul>

Rolle des Wiederholungszwangs

<p><b>Restitativ-bindend/ Repräsentanzen aufbauend</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>psychische Bindung</i>: traumatische Erfahrung überflutet die Psyche. Abwehr versucht Überschwemmung zu binden → Strukturierung der Erfahrungen durch Repräsentanzen</li> <li>- Versuch der Bewältigung von frühem Verlust in Handlungen/ Worten</li> <li>- Fähigkeit zur Symbolisierung</li> <li>- Kennzeichen des Ichs</li> </ul>
<p><b>Repetitiv-Entbindend/ Repräsentanzen auflösend</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todestrieb als ursprünglicher Prozess der Wiederholung</li> <li>- Zustand jenseits des Lustprinzips wird immer reinszeniert → Rückkehr ins Anorganische/ apersonalen Zustand</li> <li>- Kennzeichen des Es</li> </ul>
<p><b>Rolle des Wiederholungszwangs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Enactment</i>: Nicht-repräsentierbare stritt als Symptom/ Traum/ Handlungen wieder auf</li> <li>- durch Konstruktion in Therapie wird Auffangnetz aus Repräsentanzen hergestellt</li> <li>- <i>Reine Wiederholung</i> als Art Triebkeim. Äußert sich im Agieren/ Somatisierung/ Schicksal. Bringt Patient zum Verstummen. Verarmung der Psychische Substanz</li> <li>- <i>Wendung des Todestriebs nach aussen</i> → Aggressivität gegen andere Objekte</li> <li>- <i>Gegenübertragung</i>: Gefühl von Lähmung/ Totsein/ Pessimismus/ Hoffnungslosigkeit</li> </ul>

Lebens- / Todestrieb in der Psychoanalyse

<p><b>Lebensnarzissmus</b></p>	<p><i>Objektalisierung</i>: Individuum schafft Beziehung zu inneren und äußeren Objekten. Kann auch psychische Aktivitäten betreffen</p>
<p><b>Todesnarzissmus</b></p>	<p><i>Desobjektalisierung</i>: Angriff auf die Beziehung der Objekte und auch des Ichs</p>
<p><b>Todestrieb produziert...</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angst vor Vernichtung</li> <li>- Schmerz durch Bedrohung</li> <li>- Schuld durch Überich</li> <li>- Freude durch Befriedigung des Todestriebs</li> </ul>

Todestrieb in der Praxis

<p><b>Negative Th. Reaktion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedrohung durch Überich bewirkt, dass Patienten auf Fortschritt paradox negativ reagieren</li> <li>- Jede vorübergehende Besserung zieht Verschlechterung nach sich</li> </ul>
<p>Transplantation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühe Frustration + Aktuelle Frustration → Wiederholungszwang/ Trieb-Entmischung → Besetzungsabzug/ Desobjektalisierung</li> <li>- Cave: schleichende Desobjektalisierung &amp; Massenabfertigung</li> </ul>

Suizidalität	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität als Symptom, das unter Berücksichtigung unbewusster Konflikte &amp; traumatischer Beziehungen verstanden werden kann. Oft frühe Traumatisierung</li> <li>- Cave: Katastrophische Veränderung. Unaussprechliches kann nicht mehr contained werden</li> <li>- <i>Extremste Manifestation des Todestrieb</i>s. Wunsch a) zu töten (Wut, Ärger Rache), b) getötet zu werden (Selbsthass, Bestrafung), c) tot zu sein (Bedürfnis zu Verschwinden)</li> </ul>
--------------	---

## VL 7: Ichpsychologie - Abwehr - Selbstpsychologie

### Lernziele:

- Kenntnisse der zentralen Hypothesen der Ichpsychologie bei A. Freud & H.Hartmann
- Kenntnisse der prüfungsrelevanten Ich-Abwehrmechanismen & einfache Beispiele
- Kenntnisse der Grundlagen der Selbstpsychologie nach Kohut

<b>Ich bei Freud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1. Topik:</b> neurotischer Konflikt entsteht zwischen Sexualtrieben &amp; Selbsterhaltungstrieben. Triebe als bestimmenden Kräfte der Psyche. Ich hat wenig Autonomie</li> <li>- <b>2. Topik:</b> Ich entsteht aus körperlichen Wahrnehmungen &amp; Empfindungen (→ körperliches Ich). Ich ist gezwungen Abwehrkräfte gegen Bedrohungen von aussen und innen zu entwickeln. Abwehrkräfte = Ich-Abwehrmechanismen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ich ist bedroht von Aussenwelt, Libido des Es, Strenge des Überich</li> <li>- Ich wird zu großem Teil durch unbewusste Triebimpulse gelenkt</li> </ul> </li> </ul>
<b>Psychoanalyse nach Freud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Anna Freud:</b> Ich &amp; Abwehrmechanismen. Ich-Stärkung im Vordergrund/ Unbewusstes im Hintergrund. <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Ich- /Selbstpsychologie (Hartmann/ Kohut)</li> </ul> </li> <li>- <b>Melanie Klein:</b> Einfluss innerer Objekte. Innenwelt mit archaischen Fantasien <ul style="list-style-type: none"> <li>- → Objektbeziehungstheorie (Bowlby, Kernberg)</li> </ul> </li> </ul>

<b>Anfänge der Ich-Psychologie</b>	<p>Anna Freud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betonung der erzieherischen Haltung des Psychoanalytikers</li> <li>- Postulation eines späten Auftretens des Überichs; Abhängig von Ichreife</li> <li>- pathologisch übermäßiger Gebrauch von Abwehrmechanismen führt zu verzerrter Realitätswahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Triebabwehr aus Überich-Angst in Neurose des Erwachsenen:</i> Ich fürchtet Trieb, weil es Überich fürchtet → Triebabwehr durch Überich-Angst → <i>Erziehung sollte extreme Überich-Bildung verhindern</i></li> <li>- <i>Triebabwehr aus Realangst der infantilen Neurose:</i> Ich fürchtet Trieb, weil es Aussenwelt fürchtet. → Triebabwehr durch Angst vor Aussenwelt/ Realangst</li> <li>- <i>Triebabwehr aus Angst vor Triebstärke:</i> Setzt Abwehrmechanismen gegen Trieb in Bewegung, die zu neurotischen Symptomen führen</li> </ul> </li> </ul>
------------------------------------	---



<b>Aspekte für Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analytischer Vorgang macht Abwehr rückgängig → Erzwingt Triebregungen/ Affekten Zutritt zum Bewusstsein.</li> <li>- <i>Konflikt aus Triebabwehr infolge Überich-Angst</i>: Konflikt innenpsychisch &amp; deutbar → gute Lösungsmöglichkeit</li> <li>- <i>Konflikte aus Abwehr von Realangst</i>: Lösung durch Beeinflussung der Realität des Kindes/ der Erzieher. Entlarvung der Realängste als phantastische Ängste</li> <li>- <i>Konflikt als Abwehr der Angst vor Triebgröße</i>: Schwierige Lösung. Rückgängigmachung der Abwehr bringt Ich in Gefahr vom Es überschwemmt zu werden → Ichstärkung</li> </ul>
-----------------------------	--

<b>Heinz Hartmann</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ich-Funktionen</i>: angeborene Potentiale. Entfalten sich in konfliktfreien Sphäre. Führen zu Bildung eines gesunden Ich</li> <li>- <i>Ich-Psychologie</i>: Lehre der Ich-Funktionen und deren Bedeutung für Anpassung des Individuums an durchschnittlich zu erwartende Umgebung</li> <li>- Menschliche Anpassung: Regulation zwischen Organismus &amp; Umgebung</li> </ul>
<b>Kategorien von Ich-Funktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fähigkeit zur Anpassung</li> <li>- Fähigkeit zur Realitätsprüfung</li> <li>- Fähigkeit zur Abwehr</li> </ul>
<b>Ich-Funktionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>primär autonome Leistungen</i>: Wahrnehmung, Motilität, Denken, Sprechen etc.</li> <li>- <i>adaptive Leistungen</i>: Realitätsprüfung, Realitätssinn, Unterscheidung Halluzination - Realität</li> <li>- <i>Trieb- und Affektregulation &amp; kontrollierende Leistungen</i>: Enttäuschungstoleranz, Abwarten, Affektmodulation</li> <li>- <i>Beziehungsherstellende und -aufrechterhaltende Funktionen</i>: freundliches In-Kontakt-Treten, Menschen zuwenden</li> <li>- <i>Kognitive Leistungen</i>: Wahrnehmung, logisches Denkvermögen</li> </ul>
<b>Selbst</b>	Struktur, die alle Instanzen umfasst und sich als Repräsentant der ganzen Person im Ich darstellt

<b>Adler - Ichpsychologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ich als selbstständigen - mit Willen ausgestattetem - Akteur. Allumfassend</li> <li>- Ziel des Ich: Anerkennung, sozialer Status, Selbstbehauptung</li> </ul>
-------------------------------	--

<b>Ich-Abwehr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- unbewusst ablaufende Prozesse zur Entlastung des Ich von Unlust-Affekten</li> <li>- Funktionen des Ich um Angst zu mildern/ abzuweisen/ zu ersparen. Abgewehrt wird immer Angst oder Unlust</li> <li>- Aktivierung der Abwehr geschieht durch Versuchungssituationen, die innere Bedürfnisse aktivieren. Gestörtes Gleichgewicht erfordert Verstärkung der Abwehr → Symptombildung</li> <li>- <i>Ziel</i>: größtmögliche Autonomie des Selbst bei Gleichzeitig bestmöglichen Beziehungen zu anderen</li> <li>- Abwehrmechanismen können zu Realitätsverlust, Dynamischem Kräfteverlust, schweren Charakterveränderungen oder Körperstörungen führen</li> </ul>
-------------------	---

Reife Formen	
<b>Verdrängung</b>	Verhinderung des Eintreten unerwünschter Impulse in das Bewusstsein
<b>Isolation von Affekt &amp; Inhalt</b>	Abtrennung von Gefühlen und zugehörigen Gedanken. Beides wird wahrgenommen, aber nicht als zugehörig empfunden. (→Trauma?)
<b>Wendung gegen das Selbst</b>	Richten aggressiver Impulse gegen sich selbst
<b>Ungeschehenmachen</b>	Entwicklung Sühneverhaltens für unmoralische Wünsche zur Aufhebung
<b>Reaktionsbildung</b>	Vermeidung von angstbesetzten Wünschen durch Verkehrung ins Gegenteil. Überbetonung der gegenteiligen Absichten (→ Schutzwall)
<b>Intellektualisieren</b>	Theoretisch-distanziertes Analysieren emotional bedeutsamer Impulse. Beraubung um gefühlsmäßigen Anteil
<b>Rationalisierung</b>	Rechtfertigung des Verhaltens durch verstandesmäßige Begründung
<b>Verschiebung</b>	Befriedigung nicht erfüllter Bedürfnisse durch akzeptierte Ersatzhandlungen
<b>Sublimierung</b>	Aufgestaute Gefühle werden auf weniger gefährlich erscheinenden Objekte übertragen
<b>Identifikation</b>	Erhöhung des Selbstwert durch Identifikation mit Person höheren Ranges
<b>Fantasie</b>	Befriedigung frustrierter Wunsch durch Vorstellung ihrer Erfüllung
<b>Verkehrung ins Gegenteil</b>	
Unreife Formen	
<b>Verleugnung</b>	Schutz vor Unangenehmen durch Weigerung der Kenntnisnahme
<b>Somatisierung</b>	Konflikte führen auf Dauer zu körperlichen Reaktionen/ Symptomen ohne Symbolgehalt
<b>Konversion</b>	Konflikte führen auf Dauer zu körperlichen Reaktionen/ Symptomen mit erkennbarem Symbolgehalt
<b>Projektion</b>	Übertragung eigener (unmoralischer) Unzulänglichkeiten auf Andere
<b>Idealisierung/ Entwertung</b>	Unrealistische Überwertung/ Abwertung von Personen zur Angstabwehr
<b>Projektive Identifikation</b>	Oktroyieren bestimmter Eigenschaften auf eine Person um ihn unter Kontrolle zu halten.
<b>Regression</b>	Rückzug auf frühere Entwicklungsstufe in Persönlichkeitsentwicklung.

<b>Spaltung</b>	Aufteilung Anderer & des Selbst in Gut und Böse.
<b>Identifikation mit Aggressor</b>	
<b>Depersonalisation/ Déréalisation</b>	
Nicht zugeordnet	
<b>Altruistische Wunschabtretung</b>	Angst vor Liebesverlust wird gebannt durch altruistische Zuwendung zu Anderen. Missachtung eigener Bedürftigkeit
<b>Introjektion</b>	Einverleibung äußerer Wertorientierung in Ich-Struktur
<b>Kompensation</b>	Verhüllen von Schwäche durch Oberbetonung eines erwünschten Charakterzuges

<b>Psychosoziale Arrangements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahl eines Partners mit komplementären neurotischen Bedürfnissen → Kollusion in der Partnerbeziehung</li> <li>- Delegation, Manipulation, Verführung, Beeinflussung enger Bezugspersonen</li> <li>- Manifestation einer Neurose nach Zusammenbruch eines Abwehrrangements</li> </ul>
-----------------------------------	---

### Selbstpsychologie (Kohut)

<b>Selbst</b>	bewusste & unbewusste Erfahrungen. Umfasst Gesamtwahrnehmungen der eigenen Persönlichkeit
<b>Selbstrepräsentanz</b>	dienen dem Ich bei Vermittlung zwischen sich und Umwelt
<b>Selbstkohärenz</b>	Fähigkeit schlüssige, integrierte Vorstellung von sich selbst zu bilden
<b>Selbstobjekt</b>	der Andere, der vorrangig im Dienst der Aufrechterhaltung der Selbst-Kohärenz erlebt wird
<b>Selbstgefühl</b>	positives Selbstgefühl als Voraussetzung für narzisstisch stabiles Selbstgefühl
<b>Fragmentieren</b>	Auflösung des Selbst in unverbundene Teile → Entstehung kompensatorischer Vorstellungen um Auflösungsgefühle abzuwerten (Größenselbst, idealisiertes Elternimago)
<b>Bipolares Selbst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strebungen &amp; Ambitionen vs. Ideale/ Ziele/ Wertvorstellungen des idealisierten Elternimago</li> <li>- Spannungsbogen zwischen beiden Polen, der Begabungen und erworbene Talente aktivieren kann</li> </ul>

## VL 8: Die Objektbeziehungstheorie

Lernziele:

- Kenntnis der Konzepte über innere Objekte (Klein), Übergangsbjekte (Winnicott) & die wesentlichen Inhalte der Objektbeziehungstheorie (Kernberg)
- Verknüpfung der Konzepte mit praktischen Beispielen

<b>Objekte bei Freud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trieb sucht Befriedigung unabhängig vom Objekt. Objekt als variables Element</li> <li>- Partialtriebe → Ausrichtung auf Partialobjekte</li> <li>- Objekte werden idR vom Standpunkt des Subjektes aus betrachtet</li> <li>- Unterscheidung zwischen Triebobjekt &amp; Liebesobjekt</li> </ul>
<b>Entwicklung nach Freud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanie Klein: Innere Objekte</li> <li>- Donald Winnicott: Übergangsbjekte</li> <li>- Otto Kernberg: Vereinigung von Trieb-/ Objektbeziehungstheorie</li> <li>- Erweiterung des triebtheoretischen Entwicklungsmodells um Beziehungserfahrungen</li> <li>- Berücksichtigung von Vorstellungen vom Selbst &amp; inneren Objekte</li> </ul>

Melanie Klein

<b>Grundidee</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus auf archaische Mutterbeziehung &amp; folgenden Phantasien/ Ängsten</li> <li>- Säugling ist von Geburt an auf objekthaft organisierte Erfahrungen bezogen</li> <li>- Frühe Triangulieren zwischen Mutter/ Vater/ Kind</li> </ul>
<b>Inneres Objekt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung aus Realitätserfahrungen &amp; Phantasien über frühe Bezugspersonen</li> <li>- Repräsentanten der realen Figuren</li> <li>- Überleben die realen Elternfiguren</li> <li>- zeigen sich in Halluzinationen/ Visionen</li> </ul>
<b>Kontinuität innerer Objektbeziehungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle Muster zeigen hohe Kontinuität über die Lebensspanne</li> <li>- Objektbeziehungsmuster lassen sich in Beziehungsdynamik zwischen Patient und Therapeut bearbeiten</li> </ul>
<b>Umgang mit guten/ bösen Anteilen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gute Objekte: Anwesend, gratifizierend</li> <li>- böse Objekte: Abwesend, versagend</li> <li>- <i>Spaltung</i>: paranoid-schizoide Position. Destruktive Impulse werden projiziert. Libidinös-positive Einstellungen werden introjiziert</li> <li>- <i>Integration</i>: depressive Position</li> </ul>
<b>Projektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- böse Objekte werden aus Seele ausgestoßen und in Umwelt projiziert.</li> <li>- archaische Abwehrform zum Schutz guter Objekte</li> </ul>
<b>Spaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destruktive Impulse werden projiziert</li> <li>- libidinös-positive Einstellungen werden introjiziert</li> </ul>
<b>Introjektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlagerung von Objekten &amp; deren positiven Qualitäten aus der Umwelt nach innen</li> <li>- Prozess der oralen Einverleibung</li> <li>- Vorstufe zur Identifizierung</li> </ul>

<b>Entstehung Idealisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wechsel zwischen Projektion &amp; Introspektion führt zum Aufbau der inneren psychischen Welt</li> <li>- Folgt dem Modus der frühen Stoffwechselfunktionen</li> <li>- noch keine Klare Grenze zwischen Selbst und Objekten existent</li> </ul>
<b>Projektive Identifikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teile des bösen inneren Objektes werden nach aussen/ in jemand anderen verlagert</li> <li>- Der Andere identifiziert sich unbewusst mit dem bösen Anteil und handelt ebenso (→ Borderline)</li> </ul>

### Donald Winnicott & Übergangsobjekte

<b>Grundidee</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutter &amp; Kind: unzertrennliche Dyade in ersten Lebensmonaten</li> <li>- Baby nimmt Mutter als Teil seiner selbst war</li> <li>- Übergangsobjekte dienen als Trost bei Trennungen <ul style="list-style-type: none"> <li>- innere &amp; äußere Objekte zugleich</li> <li>- aus Beschäftigung mit diesen Objekten entwickelt sich Spiel &amp; Kreativität</li> </ul> </li> <li>- Fixierung an Übergangsobjekt wenn Trennungsschmerz zu stark ist</li> </ul>
------------------	--

### Otto Kernberg: Objektbeziehungstheorie

<b>Objekt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- der bedeutsame Andere</li> <li>- die signifikanten Elternfiguren</li> </ul>
<b>Interaktions-repräsentanzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einhergehend mit bestimmten affektiven Erfahrungen</li> <li>- werden zu unbewussten Motivationen des menschlichen Handelns</li> <li>- Mitbestimmung bei Affekten/ Phantasien durch Themen der Triebentwicklung</li> </ul>
<b>Affekte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verknüpfung der Objektbeziehungstheorie mit Triebtheorie unter Fokus auf unterpersonale Beziehungen</li> <li>- Triebabkömmlinge. Zentral für Konstituierung des Selbst. Beeinflusst durch frühe verinnerlichte Beziehungserfahrungen</li> </ul>
<b>Beispiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutter abwesend → erleben als schlechtes Objekt → Spaltung in gutes &amp; böses Objekt</li> <li>- Internalisierung von guten &amp; bösen Objekten</li> <li>- konstitutionell bedingte starke Aggression/ Wut/ Libido behindert Integration der Objekt-/ Selbstbilder → Aufrechterhaltung/ Bildung einer Spaltung</li> </ul>
<b>Internalisierung von Objektbeziehungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind internalisiert Beziehung/ Interaktion zwischen dem Selbst und dem Anderen</li> <li>- innere Struktur repräsentiert reale &amp; phantasierte Beziehungen mit bedeutsamen Anderen</li> </ul>

## VL 9: Bindungstheorie

Lernziele:

- Darstellung der Entwicklungsgrundlagen der Bindungstheorie (inkl. Psychodynamik in Schwangerschaft & vorgeburtlicher Beziehung)
- Definition & Darstellung von Bindung wie sie sich beim Kleinkind äußert
- Entwicklungsphasen der Bindung nach Bowlby
- Grundidee der Fremde-Situationen-Test
- Bindungstypen und damit verbundene soziale Interaktion

<b>Psychodynamik in der Schwangerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Einheit</i> (bis 4 Monat): Baby als integraler Bestandteil des mütterlichen Körpers</li> <li>- <i>Separation</i> (4/5 Monat): Baby als Teil des Selbst und abgegrenzte Person (→ regressive Phantasien)</li> <li>- <i>Vorbereitung auf Geburt</i> (bis 9. Monat): Trennung mit Gefühlen der Freude &amp; Sorge</li> </ul>
<b>Vor der Schwangerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Vorgeschichte der Beziehung</i>: Biologische Kräfte, Umweltfaktoren, Phantasien/ Lebenspläne</li> <li>- <i>Kinderwunsch</i>: Identifikation mit eigener Mutter, Wunsch alte Beziehungen wiederzubeleben, Erfüllung narzisstischer Bedürfnisse</li> </ul>
<b>Schwangerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Trimenon: <i>Phantasierte Beziehung</i>. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperliche Veränderungen bei Mutter</li> <li>- keine direkten Anhaltspunkte für Existenz des Fötus</li> </ul> </li> <li>- 2. Trimenon: <i>Konkrete Beziehung</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erste Kindsbewegung</li> <li>- Wahrnehmung des Fötus als von Mutter getrenntem Wesen</li> <li>- Kontaktaufnahme des Vaters</li> </ul> </li> <li>- 3. Trimenon: <i>Mutter-Kind-Beziehung</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind als Individuum mit eigenen Rhythmen, Bewegungsmustern und Aktivitätsgraden</li> <li>- Beginn der Mutter-Kind-Interaktion</li> </ul> </li> </ul>
<b>Geburt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind körperlich von Mutter getrennt</li> <li>- psychische Symbiose</li> <li>- frühe Triangulierung</li> </ul>

<b>Bindung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gefühl einer Zugehörigkeit mit Erfahrungen von Sicherheit/ Geborgenheit</li> <li>- schafft Gleichgewicht zwischen Bedürfnis nach Sicherheit und Wunsch die Umwelt zu erkunden</li> </ul>
<b>Entwicklung der Bindung (Sgl./ Kleinkind)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hören auf menschliche Stimme</li> <li>- Interesse an menschlichen Gesichtern</li> <li>- Beruhigung wenn sie getragen werden</li> <li>- Repertoire an sozialen Signalen</li> <li>- Emotionale Beziehung zwischen Säugling und Umwelt kann durch frühen Kontakt gefördert werden</li> <li>- in vorsprachlicher Entwicklung v.a. Kommunikation über körperliche Berührung</li> </ul>

<b>Soziale Signale des Säugling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Soziale Abwehr</i>: Blickabwendung, Versteifung des Körpers</li> <li>- <i>Wiedererkennen, Freude</i>: Lächeln</li> </ul>
-------------------------------------	--

## Attachment Theory (Bindungstheorie, Bowlby)

<b>Grundannahme</b>	<p>Sicherheit/ Unsicherheit von Bindungen als wesentlicher Aspekt zwischenmenschlicher Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Entwicklung standardisierter Untersuchungsverfahren</li> <li>-&gt; Fremde-Situationen-Test (Ainsworth)</li> </ul>
<b>Bindungsverhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Typische Verhaltensweisen (lächeln, schreien, festklammern)</li> <li>- Aktivierung des Bindungsverhaltens in Alarmsituationen</li> <li>- Sichere Bindung ermöglicht Explorationsverhalten</li> </ul>
<b>Entwicklungsphasen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Vorbindungsphase</i> (0-6 Wochen): Keine Aufregung, wenn mit unbekannter Person allein</li> <li>- <i>Entstehungsphase</i> (6-8 Wochen): Unterschiedliche Reaktionen auf bekannte/ unbekannte Person. Anzeichen von Distress, wenn mit unbekannter Person allein</li> <li>- <i>Eindeutige Bindungsphase</i> (8-24 Monate): Trennungsangst. Bindung = Sicherheit. Bezugsperson als sichere Basis</li> <li>- <i>Phasen gegenseitiger Beziehungen</i> (ab 24 Monaten): größere Mobilität. Kind verbringt mehr oder weniger Zeit ohne Bezugsperson</li> </ul>
<b>Zwischen 7-9 Monat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suche der Nähe der primären Bezugsperson</li> <li>- Unwohlsein bei Trennung von Bezugsperson</li> <li>- Freude bei Zusammenführung mit Bezugsperson</li> <li>- Ausrichten der Handlungen nach Bezugsperson</li> <li>- Dauerhafte emotionale Beziehung zwischen Baby &amp; Mutter setzt ein. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objekt-/ Personenpermanent ab 7. Lebensmonat.</li> <li>- evtl. Phase des frühen Ödipus-Komplex</li> </ul> </li> </ul>
<b>Internales Arbeitsmodell</b>	<p>Verinnerlichte Bindungsbeziehung. Beruht auf Erfahrungen mit Bezugspersonen. Lenkt Interaktion des Kindes mit anderen Menschen. Relativ Stabil.</p>

## Bindungstypen

<b>Typ A: unsicher-vermeidend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gleichgültiges Verhalten gegenüber Bezugsperson/ Ablehnung bei Rückkehr</li> <li>- Bei Abwesenheit kein Distress.</li> </ul>
<b>Typ B: sicher gebunden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zufriedenes Spiel, wenn Bezugsperson anwesend; Bei Rückkehr schnelles trösten möglich</li> <li>- Bei Abwesenheit mäßiger Distress</li> </ul>
<b>Typ C: unsicher-ambivalent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anhänglich und ängstlich wenn alleine mit Bezugsperson/ Ambivalentes Verhalten bei Rückkehr</li> <li>- Bei Abwesenheit großer Distress</li> </ul>
<b>Typ D: desorganisiert/ desorientiert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- widersprüchliche Bindungsstrategien und Verhaltensmuster</li> <li>- intensive Suche nach Nähe und intensive Ablehnung</li> </ul>

<b>Psychophysiologie der Bindung</b>	- Typ A & Typ D: erhöhte Cortisolwerte im Speichel & erhöhte Herzfrequenz (→ Stress)
<b>Ursachen für Bindungsstörungen</b>	- Unsichere Bindungen häufiger bei Traumata - depressive Mütter - Kindesmisshandlung
<b>Psychosoziale &amp; Psychophysiologische Folgen</b>	unsicheres Bindungsverhalten → Stress-Vulnerabilität erhöht → negative Folgen für emotionale & soziale Entwicklung → Prädisposition für psychosomatische Erkrankungen
<b>Sichere Bindung in Adoleszenz</b>	- Aktive Bewältigungsstrategien - höhere soziale Kompetenz - stabile Freundschaften - größere Selbstzufriedenheit - geringere Gewaltbereitschaft - bessere Balance zwischen Autonomie und Verbundenheit - (wahrscheinlich bessere Bewältigung der ödipalen Konflikte in Adoleszenz)
<b>Mütterliche Affektspiegelung</b>	- Die vom Baby gezeigten Affekte werden in Mimik und Stimme der Mutter gespiegelt. Ausmaß ist abhängig von Feinfühligkeit der Mutter - Markierung des Affektausdrucks - Kongruente Affektspiegelung - Baby lernt die gespiegelten Affekte mit den eigenen Affekten zu verknüpfen - So entwickeln sich sekundäre Repräsentationen der Affekte und ein aktiver Selbst kann entwickelt werden

## VL:10 Mentalisierungstheorie

<b>Mentalisierung</b>	- Form der imaginativen mentalen Aktivität - Wahrnehmen von Gedanken & Gefühlen in sich selbst und in anderen - Erkennen, dass Gedanken & Gefühle mit äußerer Realität in Verbindung stehen - Wahrnehmung der Beziehung zwischen innerer & äußerer Realität ist ein Prozess, der sich in den ersten Lebensjahren allmählich entwickelt - <b>Zentral:</b> Primäre Objektbeziehung (Bindung!). Art & Weise der Reaktion primärer Bezugspersonen auf emotionale Ausdrucksformen des Kindes lenkt Aufmerksamkeit des Kindes auf eigene innere Erfahrungen
<b>Primäre Repräsentation</b>	- Erfahrung der direkten Sinneswahrnehmungen einschließlich der Affekte. - Durch Theory of Mind ist es möglich sich von Unmittelbarkeit der primären Repräsentationen zu distanzieren



<b>Winnicott</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>good enough mother</i> passt sich zunächst fast vollständig an Bedürfnisse des Neugeborenen an → Illusionsaufbau</li> <li>- Schrittweise Verringerung der Anpassung parallel zur Fähigkeit des Säuglings Frustration zu ertragen</li> <li>- Desillusionierung wird möglich durch Bildung eines Übergangsraumes</li> <li>- <i>Mittel des Kindes</i> bei Entagung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wiederholte Erfahrung, dass Entagung zeitlich begrenzt ist</li> <li>- zunehmendes Empfinden für Handlungsabfolgen</li> <li>- Anfänge mentaler Aktivität</li> <li>- Einsatz autoerotischer Befriedigung</li> <li>- Erinnern, wiederbeleben, phantasieren &amp; träumen: Integration von Vergangenheit/ Gegenwart/ Zukunft</li> </ul> </li> <li>- <i>Illusions-Desillusionierungs-Theorie</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akzeptanz der Realität → innerer Druck bleibt bestehen</li> <li>- Befreiung des Drucks ist im intermediären Erfahrungsbereich zu finden (Kunst, Religion, etc.). Entwickelt sich direkt aus Spielbereich der Kinder, die in ihrem Spiel ‚verloren‘ sind</li> </ul> </li> <li>- <i>Spiegelfunktion der Mutter</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesicht der Mutter ist Vorläufer des Spiegels in emotionaler Entwicklung</li> <li>- Kind erblickt in der Regel das, was es in sich selbst spürt → Sehen sie nur Starrheit, erkennen sich die Kinder selbst nicht wieder → Verkümmern der Kreativität → Ausbildung eines <i>fremden Selbst</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Bion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weiterentwicklung von M. Klein: Aus Erfahrung von Frustration bilden sich bedrohliche Objekte, welche projiziert werden</li> <li>- <i>Beta-Elemente</i>: nicht assimilierte/ ausgestossene/ verfolgende Objekte</li> <li>- <i>Theorie des Denkens</i>: Durch containing der bedrohlichen Affekte in der Mutter werden beta-Elemente durch mütterliche alpha-Funktion verdaut und zu denkbaren alpha-Elementen → unerträgliche Erfahrung wird erträglich</li> <li>- <i>Zentrale Rolle der alpha-Funktion</i>: Umbildung emotionaler Erfahrung in alpha-Elemente. Umwandlung vollzieht sich durch Liebe der Mutter in der rêverie</li> </ul>
<b>Joyce McDougall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Säugling teilt Affekte durch Ausdrucksverhalten (Schreien) mit. Durch Interpretation der Äußerungen durch Mutter wird Funktion übernommen das Denksystem des Kindes zu sein</li> <li>- Vermittlung welche Gefühle legitim sind und welchen der Zugang zur bewussten Wahrnehmung verboten bleibt.</li> </ul>
<b>Alexithymiekonzept</b> (Marty & De M'uzan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht-lesen von Gefühlen.</li> <li>- Fehlende Phantasie-/ Traumfähigkeit bei psychosomatischen Patienten</li> <li>- <i>Blande Beziehung</i>: Kein echter Kontakt möglich. Fehlende Einfühlung ins affektive Geschehen</li> </ul>
<b>Operatives Denken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Worte dienen dazu, die Handlung ohne Umwege über psychische Verarbeitung darzustellen</li> <li>- sind nicht mit Phantasien verknüpft die dem Analytiker zugänglich sind</li> <li>- Gesten als motorische Äußerungen. Denken ist unmittelbar mit Fakten und Werkzeugcharakter der Gegenstände verbunden</li> <li>- Verhaften im Gegenwärtigen.</li> </ul>

<b>Affektspiegelung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfahrung, dass Eltern adäquat auf innere Erfahrungen ihres Kindes reagieren → Kind wird sich seiner eigenen Gedanken &amp; Gefühle bewusst und lernt diese zu unterscheiden</li> <li>- <i>primary awareness</i>: Säuglinge nehmen ihre Emotionen &amp; Gefühle undifferenziert und unreflektiert wahr</li> <li>- <i>Affektspiegelung</i>: Bewusstwerdung der eigenen Gefühlszustände durch Reaktion der Pflegeperson auf Emotionsausdrücke</li> <li>- <i>Markierung des Ausdrucks</i>: Inhaltliche Benennung des Affektes</li> <li>- <i>Kongruente Affektspiegelung</i>: Darstellung des benannten Affektes</li> </ul>
-------------------------	--

## Phasen der Selbstentwicklung

<b>Selbst als physischer Akteur</b>	Repräsentation des Körpers als separate, dynamisch Entität
<b>Selbst als sozialer Akteur</b>	artspezifische affektiv-kommunikative Interaktion & subjektiver emotionaler Korrelate
<b>Selbst als teleologischer Akteur</b>	qualitativ neues aber nichtmentalistisches Verstehen zielgerichteter Handlungen im Alter von 9 Monaten
<b>Selbst als intentionaler mentaler Akteur</b>	Im Laufe des 2. LJ. Umfasst breites mentalistisches Verstehen bestimmter kausaler, internationaler innerer Zustände
<b>Selbst als repräsentationaler Akteur</b>	Alter von 4-5. Teil des autobiografischen Selbst. Fähigkeit repräsentationale Eigenschaften internationaler mentaler Zustände zu begreifen.

<b>Modus der psychischen Äquivalenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mentaler Apparat des Kindes entspricht einem Aufzeichnungsgerät</li> <li>- Aufgezeichneter innerer Zustand entspricht äußerer Realität</li> <li>- Affekte/ Phantasien/ innere Zustände können von äußerer Realität nicht sicher unterscheiden werden</li> <li>- Innere Repräsentanzen noch unvollständig</li> <li>- eigenständige Regulation von Affekten nicht möglich. Anwesenheit des anderen nötig → Projektile Mechanismen</li> <li>- wiederholte Erfahrungen der modulierenden Funktionen der Mutter führen zur Affektmilderung &amp; zum Aufbau innerer Objektrepräsentanzen</li> </ul>
<b>Als-Ob-Modus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind kann innere Zustände/ Gedanken/ Gefühle als getrennt von äußerer Realität wahrnehmen</li> <li>- Repräsentationen der eigenen mentalen Welt werden getrennt von der äußeren Welt wahrgenommen</li> <li>- Im Spiel können Kinder innere Zustände extern darstellen</li> <li>- Rolle der Eltern: Durch Auffassung der Spielhandlung bedingt.</li> </ul>
<b>Reflexiver Modus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volle Mentalisierungsfähigkeit mit 6-7 Jahren erreicht</li> <li>- Frühe Vorformen der Mentalisierung existieren weiterhin und treten bei Belastungen/ Krisen (und Kreativität) wieder hervor</li> </ul>

<b>Theory of Mind</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fähigkeit aufgrund eigener mentaler Konzepte auf Bewusstseinsvorgänge und -zustände in der anderen Person zu schließen und von eigenen Gedanken zu unterscheiden</li> <li>- <i>Grundlage für Metakognition</i>. Fähigkeit kognitive Abläufe selbst zum Gegenstand des Nachdenken zu machen</li> <li>- Verstehen des fremden Bewusstseins ist ab ca. 4LJ möglich.</li> <li>- 4-5LJ: Verständnis, dass andere Menschen andere Meinungen haben</li> </ul>
-----------------------	---

<b>Störungen der Mentalisierungsfähigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- im Rahmen von Krisen → Regression</li> <li>- grundlegende Defizite führen zu spezifischen strukturellen Störungen der Persönlichkeit</li> <li>- <i>Fremdes Selbst</i>: Markierung des Ausdrucks, fehlende kongruente Affektspiegelung → Verzerrte sekundäre Repräsentation der eigenen Affekte. Selbstrepräsentation basiert nicht auf eigenen Affekten.</li> <li>- <i>Fehlende Abgrenzung</i>: Fehlende Markierung des Ausdrucks bei kongruenter Affektspiegelung → Gespiegelter Affekt überwältigt das Kind. Keine Ausbildung sekundärer Repräsentation &amp; keine Abgrenzung zwischen der eigenen und der anderen Person</li> </ul>
<b>Traumatisierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zentrale Auswirkungen auf Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit</li> <li>- Verhindern Fähigkeit des Kindes mit traumbezogenen Gefühlen zu spielen.</li> <li>- fehlende innere Reflexion führt zu mangelhaft ausgebildeter Mentalisierungsfähigkeit führt zur Wiederholung von traumatischen Erfahrungen.</li> <li>- Beeinträchtigung der Integration von Äquivalenzmodus und Als-ob-Modus</li> </ul>
<b>Vulnerabilität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- angemessene Verarbeitung des ursprüngliches Traumas hat nicht stattgefunden → keine adäquate Reaktion auf spätere Angriffe auf seelische Integrität möglich</li> <li>- vollentwickelte Mentalisierungsfähigkeit als Schutzfaktor</li> </ul>

## VL 11: Die Kunst des Deutens

Lernziele:

- Definieren von Konzepten der Übertragung & Gegenübertragung
- Kenntnis der Techniken zur Anwendung von Übertragung & Gegenübertragung im analytischen Deutungsprozess
- Beschreibung der wesentlichen Grundzüge des Transformationsprozesses nach Bion

### Psychoanalytische Deutung

<b>Defintion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedeutungszumessung einer Aussage seitens des Analytiker, die über bisheriges bewusstes Selbstverständnis des Patienten hinausgeht</li> <li>- Patient erhält Zugang zu unbewusster Bedeutung seines Verhaltens und seiner Gedanken</li> </ul>
------------------	--

<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verständnis der eigenen Motive</li> <li>- Verständnis von Symptomen als Verarbeitungsform einer aktuellen/ früheren Beziehungserfahrung</li> </ul>
<b>Idee</b>	Heilung durch Einsicht & Beziehungserfahrung

### Geschichte der Deutung

<b>Mantik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Traum und Ekstase wird das Künftige vorausgesehen, das Gegenwärtige und das Vergangene ermittelt</li> <li>- Vorhersagen und -wissen von Dingen deren Ursachen vom menschlichen Geist nicht primär erkannt werden</li> <li>- Mittels Gestirnbewegungen, Vogelflug und Eingeweideschau werden von Göttern gesandte Zeichen gedeutet</li> </ul>
---------------	--

<b>Formen der Deutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhaltsdeutung auf Konfliktebene</li> <li>- Widerstandsdeutung</li> <li>- Vorrang der Beziehungserfahrung vor kognitiven Übertragungs-/ Widerstandsdeutungen</li> <li>- Übertragungsdeutung</li> <li>- Verbindung Beziehungserfahrung/ kognitive Deutung: Gegenübertragungs-/ Übertragungsdeutung</li> <li>- Narrative im intersubjektiven Feld</li> </ul>
<b>Freuds Auffassung der Deutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Prinzip</i>: Ersetzen eines verworrenen Traumbildes durch eine Anzahl einfacher Gedanken → Dadurch erhält der Traum einen Sinn</li> <li>- <i>Traumarbeit</i>: Die Arbeit im Traum selbst. Prozess in dem unbewusste Inhalte in den Traum eingearbeitet werden. latent → manifest. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Deutung</i>: manifest → latent</li> </ul> </li> <li>- <i>Sinn der Deutung</i>: Einordnung des Traum Inhaltes in einen personalen Zusammenhang</li> </ul>
<b>Deutungsinhalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Freudianer</i>: Trieb/ Wunsch-Abwehr-Konflikt. <b>Heute</b>: Transformationen des Unbewussten im intersubjektiven Feld</li> <li>- <i>Kleinianer</i>: Innere Objektbeziehungen</li> <li>- <i>Selbstpsychologie</i>: Selbstwertgefühl, Selbst-/ Objektbeziehung</li> <li>- <i>Tiefenpsychologie</i>: Demonstrieren, klären, Identifikation von Affekten innerhalb der Beziehung</li> </ul>
<b>Allgemeine Deutungsinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abkömmlinge des Unbewussten die sich verbal und averbal zeigen.</li> <li>- Übertragung / Gegenübertragung spielen wichtige Rolle</li> </ul>

### Psychoanalytisches Kommunikationsmodell:

- Sender überträgt auf kognitiver Ebene verbal Inhalte an Empfänger
- Empfänger ist nun Sender: Seine Gegenübertragung wird averbal über Affekten und Körperempfindung an ehemaligen Sender (nun Empfänger) rückgemeldet.

<b>Übertragung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuaufgaben, Nachbildungen von Regungen &amp; Phantasien, die während des Vordringens der Analyse entdeckt &amp; bewusst gemacht werden sollen. Der Arzt erfüllt charakteristische Ersetzung einer früheren Person</li> <li>- Übertragung in innerpsychische Realität: Unbewusste Wünsche/ Vorstellungen/ damit verknüpfte Phantasien</li> <li>- Übertragung von Gefühlen und Einstellungen gegenüber früherer Bezugsperson auf aktuelle Bezugsperson</li> <li>- spezifische Form der Objektbeziehung: bevorzugte Beziehungsmodalitäten des Subjektes werden sichtbar</li> <li>- Sonderform: <i>Projektive Identifizierung</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifische Form der Objektbeziehung: Es zeigen sich bevorzugte Beziehungsmodalitäten des Subjektes</li> </ul> </li> </ul>
<b>Projektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektion eigener (nicht wahrgenommene) Gefühle, Gedanken auf den Therapeuten. Therapeut erlebt diese Gefühle, Gedanken entsprechend der Projektion</li> <li>- Übertragung als Form des Widerstandes gegen Bewusstmachung von unerträglichen Inhalten → Übertragungswiderstand</li> </ul>
<b>Repräsentanzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liegen übertragenen Beziehungserfahrungen zugrunde.</li> <li>- <i>Multimodal</i>: bestehen aus semantischen, sensorischen, emotionalen Komponenten die untereinander verbunden sind.</li> <li>- Informationsverarbeitung im impliziten Gedächtnis geschieht parallel (nicht seriell)</li> </ul>
<b>Übertragungsneurose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>libidinöses Phänomen</i>: liebende &amp; feindselige Konnotation</li> <li>- ursprüngliche/ infantile Konflikte werden in Übertragungsneurose/ in Beziehung zum Analytiker reaktiviert</li> <li>- Durch Analyse der Konflikte kehrt Patient nicht mehr zur alten Neurose zurück</li> </ul>
<b>Übertragungsdeutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deutung der unbewussten Übertragung von Gefühlen &amp; Einstellungen gegenüber früheren Bezugspersonen auf aktuelle Bezugspersonen</li> <li>- <i>Arbeit an der Übertragung</i>: Als-ob-Formulierung - Hinweis auf Virtualität der Übertragung</li> <li>- <i>Arbeit in der Übertragung</i>: an Therapeuten gerichtete Beschwerde wird als real gewertet. Erhöhung der affektiven Übertragungsspannung</li> <li>- <i>Aktualgenetische Übertragungsdeutung</i>: Aufdeckung unbewusster Interaktionswünsche und Rollenzuweisungen. Einblick in dysfunktionale Verhaltensweisen</li> </ul>

<b>Gegenübertragung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spüren unbewusster Übertragungsgefühle des Patienten bei sich selbst</li> <li>- subjektives Erleben des Analytikers als wichtige diagnostische &amp; therapeutische Möglichkeit um Selbstvorwürfe/ Konflikte/ Ängste des Patienten zu verstehen</li> <li>- <i>konkordant</i>: Therapeut spürt unbewusste Gefühle bei sich selbst und reagiert darauf (Projektive Identifikation)</li> <li>- <i>komplementär</i>: Therapeut erlebt vergleichbare Gefühle wie Gefühle der Eltern → Verspüren entsprechender Handlungsimpulse</li> <li>- <b>Cave 1</b>: Analytiker muss eigene neurotische Übertragungen auf Patienten erkennen und subjektive Einstellungen &amp; Affekte reflektieren.</li> <li>- <b>Cave 2</b>: Gefahr schädlichen Enactments durch unbewusste Rollenübernahme</li> </ul>
<b>Gegenübertragungs- deutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Logisches Eindenken &amp; Einfühlen in Schilderungen des Patienten.</i> Kognitiver, sekundärprozesshafter Umgang. Bildung expliziter theoretischer Konstrukte</li> <li>- <i>Empfänger für unbewusste &amp; verbewusste Erlebniszusammenhänge.</i> Primärprozesshaftes Erleben tritt in den Vordergrund. Analytiker taucht in eigene Phantasien/ innere Bilder/ Körpergefühle ein und kommt in Kontakt mit projizierten unbewussten Erleben des Patienten</li> </ul>

<b>Körpergefühl in der Gegenübertragung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entstehung der Gegenübertragung im Zuge präverbaler Kommunikation zwischen Patient &amp; Analytiker → Innerer Raum für Projektionen des Patienten → Körper als Resonanz-Raum für präverbale Erfahrungen</li> <li>- <i>Body empathy</i>: Kernzone der emphatischen Einfühlung, die sich auf frühe Mutter-Kind-Beziehung zurückführen lässt (Jacobs, 1973)</li> <li>- <i>felt sense</i>: Erste Explikationsform einer Erfahrung. Implizit gefühlte körperliche Erfahrung. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kann auf frühe traumatische Erfahrungen des Patienten hinweisen</li> <li>- Reaktion des Therapeuten auf reiferes (ödipales) Übertragungsangebot</li> <li>- Abstammung aus Evokation eigener, bisher ungedachter/ verdrängter Erfahrung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Transformationsprozess nach Bion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Träume, Phantasien, Gedanken als Transformationen. Alpha-Funktion der Symbolisierung</li> <li>- Halluzinationen, Körpersymptome als Durchbruch. Beta-Funktion des Agierens, Abspalten, projektiver Identifikation, Abfuhr</li> </ul>

## VL: 12 Kunst des Deuten II

Lernziele:

- Deutungsformen können erklärt werden
- Kenntnis der Grundidee des transformativen Feldes nach Ferro
- Was macht Deutung wirksam (mutativ)?

<b>Nicht-Übertragungsdeutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zustandsbeschreibung</li> <li>- Theorieerklärung</li> <li>- kaum mutative Potenz (Strachey; welchen Effekt kann eine Intervention beim Patienten haben)</li> <li>- <i>Indikation</i>: bei weniger drängenden/ unmittelbaren Es-Impulsen (aggressive, feindselige Patienten); bei reduziertem Realitätssinn mit Mühe der Unterscheidung zwischen archaischen &amp; realen Objekt (psychotische Zustände)</li> </ul>
<b>Widerstandsdeutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umstände, die sich innerhalb der Behandlung dem Zugang zum Unbewussten und dem Prozess der Bewusstmachung entgegenstellen</li> <li>- Widerstand ist unbewusst.</li> <li>- <i>Ziel</i>: Aufdeckung des Widerstandes, damit sich Verdrängtes meldet. Stärkster Widerstand soll aufgesucht werden</li> </ul>
<b>Finale/ Funktionelle Deutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Final</i>: Unverständliche Handlung wird unbewusster Absicht zugeordnet. Erraten/ Aufdecken einer Absicht (Person findet kein Papier, weil sie nicht arbeiten will)</li> <li>- <i>Technik</i>: Nennung der Hypothese mit Hinweis auf besseres Verständnisses des Momentes</li> <li>- <i>Vorteil</i>: Verständnis eigener Motive. Agierdruck nimmt ab.</li> <li>- <i>Cave</i>: Suggestion. Therapeut als verfolgendes Überich</li> </ul>
<b>Genetische Deutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindheitserfahrungen zeigen sich in Symptomen und Verhaltensweisen im Erwachsenenalter → Rekonstruktion</li> <li>- Genetische Deutung vs. Genetische Übertragungsdeutung</li> <li>- <i>Vorteile</i>: Kognitive &amp; emotionale Integration/ Transformation bisheriger konflikthafter/ traumatischer Erfahrungen → größerer Handlungsspielraum, Symptomreduktion</li> <li>- <i>Cave</i>: Voreilige Rückschlüsse aus biographischen Daten &amp; Phantasien der Patienten; Komplexität der Entwicklung wird zu wenig berücksichtigt; Vernachlässigung der Gegenwärtigkeit der Beziehung; Konstruktion eines Modellvorgangs, jedoch nicht des Vorgangs selbst; genetische Deutung als Abwehr</li> </ul>

<b>Formen des Widerstandes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Verdrängungswiderstand</i> (Ich-Widerstand)</li> <li>- <i>Widerstand durch sekundären Krankheitsgewinn</i></li> <li>- <i>Übertragungswiderstand</i>: Behandlung kann durch zu positive/ negative Übertragung gestört werden. Widerstand richtet sich gegen Bewusstwerdung &amp; Auflösung der Übertragung</li> <li>- <i>Über-Ich-Widerstand</i>: Ablehnung von Deutungen aufgrund von Scham-/ Schuldgefühlen</li> <li>- <i>Es-Widerstand</i>: Widerstand gegen aufgaben von Gewohnheiten &amp; Funktionsweisen, die durch Durcharbeiten verändert werden sollen (Wiederholungszwang)</li> </ul>
--------------------------------	---

## Deutungen im Analytischen Feld

<b>Analytisches Feld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Feld:</b> Summe der möglichen Welten des Therapeuten &amp; Patienten</li> <li>- Entsteht aus Kommunikation zwischen Patient &amp; Analytiker → Spannung zwischen zwei Leuten</li> <li>- gemeinsame narrative Konstruktionen bilden ein konstant expandierendes Feld in dem Analytiker die Gefühle des Patienten aufnimmt, mentalisiert &amp; metabolisiert</li> <li>- Fokus auf Reverie (intuitives nachspüren der Emotionen des Patienten) <ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Sitzung auftauchende Figuren als Hinweise auf die aktuell vorherrschende Emotion betrachten → Adjustierung der Deutung</li> </ul> </li> <li>- Sitzung als virtuelle Realität/ wie ein Traum in dem zentrale Dimension die Transformation im Traumen ist</li> </ul>
<b>Hologramme: Raum-Zeit-Prismen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Holografie:</i> Methode zur Erzeugung dreidimensionaler Bilder.</li> <li>- <i>Hologramme:</i> können aus alpha- / beta-Elementen bestehen. Besitzen sinnliche, emotionale, mentale Aspekte</li> <li>- Jede Mitteilung/ Erzählung/ Phantasie/ Symptom gehört in Form eines Hologramms zum Feld</li> </ul>
<b>Container</b>	Behälter. Weibliches Symptom. Bei Overload dient Therapeut als Receiver.
<b>Contained</b>	Inhalt des Behälters. Männliches Symbol
<b>Deutung als Transformation im analytischen Feld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feld muss an Krankheit des Patienten erkranken → Ausgangspunkt der Veränderung</li> <li>- Punkt im Feld sagt, wie Intervention des Therapeuten aufgenommen wurde</li> <li>- <i>Ziel:</i> Transformationsprozess soll am Laufen gehalten werden, ohne ihn (durch mangelnde Deutungsaktivität/ übermäßige Verfolgungsangst) zu blockieren</li> </ul>

## Wirksamkeit von Deutungen

<b>Mutative Deutungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterbrechung des Circulus vitiosus zwischen Projektion negativer Vorstellungen auf äußere Objekte und deren Interjektionen</li> <li>- Stattdessen wird positives reales Objekt introjiziert (→ korrigierende Beziehungserfahren)</li> <li>- <b>Modifizierung strenger Überich-Normen</b></li> <li>- <i>Cave:</i> Suggestion! Überich-Normen sind nicht einzige Beziehungserfahrungen. Therapie sistiert in gegenseitiger Wertschätzung</li> <li>- <b>1. Phase:</b> Bewusstwerdung der unbewussten libidinösen Beziehung zum Therapeuten</li> <li>- <b>2. Phase:</b> Bewusstwerdung, dass Impulse eigentlich gegen archaisches Objekt gerichtet sind. Nicht gegen den Therapeuten</li> </ul>
---------------------------	---



<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient kann zwischen archaischem Objekten und realem Therapeuten unterscheiden</li> <li>- therapeutische Situation darf sich nicht in reale Situation verwandeln</li> <li>- Therapeut ist kein böses oder gutes Objekt. Soll sich nicht so verhalten</li> <li>- <i>Paradoxie</i>: Zur Unterstützung des Patienten Phantasie und Realität zu unterscheiden: eigene Realität vom Patient fernhalten</li> </ul>
<b>Mutative Übertragungsdeutung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realität in minimalen Dosen</li> <li>- <i>Ziel</i>: kleine graduelle Veränderungen. Bei zu großen Änderungen verliert Patient das psychische Gleichgewicht.</li> <li>- <i>Cave</i>: Angstausbruch auf Deutung/ Stille mit unterdrückter Angst</li> </ul>
<b>Forschungsergebnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positives Outcome assoziiert mit weniger häufigen Übertragungsdeutungen</li> <li>- positives Outcome bei Patienten mit gutem Niveau der Objektbeziehung ist assoziiert mit Exaktheit der Deutung</li> <li>- Exaktheit der Deutung als positiver Prädiktor für gute Allianz</li> <li>- gute Therapeut-Patient-Beziehung sagt positives Outcome vorher</li> </ul>
<b>Deutung im richtigen Moment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ungenaue Deutung verstärkt Abwehr</li> <li>- Achten auf Übertragung in Narration und szenischen Darstellungen des Patienten</li> <li>- Achten auf körperliche &amp; kognitive Gegenübertragungsgefühle</li> <li>- Adjustierung von Deutungen an narrative und szenische Antwort des Patienten</li> <li>- Übertragungsdeutung sparsam einsetzen</li> </ul>

## VL 13: Die Gestaltung des psychodynamischen Erstgesprächs (nicht prüfungsrelevant!!!)

Lernziele:

- Ich kann die wichtigsten Elemente des psychodynamischen Erstgesprächs definieren: Vorfeld, Gestaltung der initialen Beziehung, szenisches Verstehen, die Art der ungewöhnlichen Gesprächssituation.
- Ich kann die Gestaltung, den Ablauf und das Ziel des Erstinterviews beschreiben.
- Ich kenne die Besonderheiten der „psychodynamischen Wahrnehmung“ im Erstgespräch insbesondere den Stellenwert des „psychoanalytischen Kommunikationsmodells“ mit Einbezug von Übertragungs- und Gegenübertragungserleben.
- Ich kenne die Grundzüge der psychodynamischen Diagnostik - und in einfachen Zügen die Achse 1-5 nach OPD.

<b>Das Vorfeld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bevor man Patienten zum ersten Mal sieht ist 60% seiner Thematik auf dem Tisch</li> <li>- setzt sich zusammen aus <i>Anmeldungsmodalitäten, Umständen für die Anmeldung</i> sowie <i>Phantasien des Therapeuten</i> vor erstem Kontakt</li> <li>- Handhabung: Unbewusste interaktive Beziehung nicht behindern</li> <li>- bei anschließender Formulierung der unbewussten Interaktion sollen Ergebnisse der Befragung/ Beobachtung berücksichtigt werden</li> </ul>
--------------------	--

<b>Gestaltung der initialen Beziehung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offene Grundhaltung</li> <li>- Position der Zurückhaltung</li> <li>- Therapeut gibt Patienten den Raum ihm eine bestimmte Rolle zuzuschreiben</li> <li>- Instrument der Wahrnehmung ist einzig und allein die Persönlichkeit des Therapeuten</li> </ul>
<b>Szenisches Verstehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in erster Sitzung: Inszenierung</li> <li>- Beziehung zwischen Therapeut &amp; Patient wird zur Entwicklung diagnostischer Hypothesen &amp; Überlegungen zur Indikation genützt</li> <li>- <i>Reinszenierung</i>: Therapeut wird vom Patient unbewusst als Gegenüber erlebt, der früheren Objekten entspricht</li> <li>- Zu Beginn dominiert Erlebnis der Situation mit entstehenden Gefühlsregungen &amp; Vorstellungsinhalten &amp; körperlichen Reaktionen</li> </ul>

<b>Ungewöhnliche Gesprächssituation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berücksichtigung der Kompliziertheit des Vorfalles: Umstände &amp; Form der Anmeldung</li> <li>- Freiheit sich für und gegen eine Gesprächssituation zu entscheiden</li> <li>- Strukturierung des Erstgesprächs (genug Zeit, behagliche Atmosphäre, Freiraum/ keine Störungen)</li> </ul>
<b>Gestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Setting</i> beachten: Zeitdauer, Honorierung</li> <li>- <i>Haltung des Therapeuten</i>: offen, nicht wertend, geleitet von Absicht den Patienten zu verstehen. (<i>gleichschwebende Aufmerksamkeit</i>)</li> <li>- <i>Erwartungshaltung des Patienten</i> früh thematisieren um Enttäuschungen zu vermeiden</li> </ul>
<b>Erstgespräch</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Befragung</li> <li>2. Verhaltensbeobachtung</li> <li>3. Psychodynamische Wahrnehmung</li> </ol>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fokus</i>: Beziehung zwischen Therapeut &amp; Patient</li> <li>- Initiale Beziehung wird so weit wie möglich vom Patienten strukturiert</li> <li>- Patient greift in unvertrauten, verunsichernden Situation auf vertraute Beziehungsmuster zurück</li> <li>- Patient als handelndes Subjekt in der intersubjektiven Beziehung</li> </ul>

<b>Objektive Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebensgeschichtliche &amp; medizinische Daten</li> <li>- Erhebung der Angaben über Symptome und Beschwerden</li> <li>- Psychopathologische Befunde</li> <li>- Fachwissen ist nötig</li> <li>- Gewinnung der Informationen durch strukturiertes Erfragen</li> </ul>
<b>Subjektive Informationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einstellungen, Erwartungen, Bewertungen des Patienten bezüglich der Beschwerden</li> <li>- aktuelle &amp; frühere Lebenssituation</li> <li>- besondere Berücksichtigung der damit verbundenen Emotionen</li> <li>- Kriterium der Verlässlichkeit der Informationen ist <i>situative/ szenische Evidenz</i> (jemand sitzt strahlend da, berichtet aber von tiefen Löchern)</li> </ul>

<b>Szenische Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information die sich aus Bedeutungszusammenhang der Daten ergibt kann vom Therapeuten nur in der gemeinsamen Arbeit mit dem Patienten erschlossen werden</li> <li>- Vertrauensvolle &amp; interessierte Atmosphäre als Voraussetzung</li> <li>- Aspekte der Beziehung zwischen Therapeut &amp; Patient</li> <li>- Interaktionelle Gestaltung des Erstgesprächs</li> <li>- Informationen aus dem subjektiven Erleben des Patienten</li> <li>- Beziehung wird durch Übertragung und Gegenübertragung gestaltet</li> <li>- Aufbau eines intersubjektiven Übertragungsraums</li> <li>- Instrument der Wahrnehmung ist einzig und allein die Persönlichkeit des Therapeuten</li> </ul>
<b>Psychodynamische Wahrnehmung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Von psychischer Oberfläche ausgehen/ vom psychischen Erleben im Moment</li> <li>- Im Netz aus <i>Übertragung</i> und <i>Gegenübertragung</i> zeichnet sich Konflikt/ Thema ab</li> </ul>

<b>Umgang mit Abwehr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mitmachen: Patient fühlt sich abgeholt. Es entsteht keine kreative Grenzsituation</li> <li>- zum Thema machen: Voraussetzung ist Einsichtsfähigkeit in komplexe Vorgänge</li> <li>- Abwehr umgehen: Vorsicht vor Überschwemmung</li> </ul>
<b>Therapiemotivation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorgeschobener Patient : wird von Familie vorgeschickt und hat oft geringe Motivation. Herauslösung aus passiver Rolle. Arbeit an Akzeptanz der eigenen Anteile an der Krankheit</li> <li>- anspruchsvoller Patient: Hohe Ansprüche bei geringem persönlichen Einsatz. Oft nicht nötige Krankheitseinsicht vorhanden</li> <li>- unergiebig Patient: im Ausdruck gehemmt &amp; emotional starr. Mit Widerstand ist zu rechnen</li> <li>- aufgeklärter Patient: Vorwissen über Behandlungsmethode ist vorhanden. Differenzierter Intellektualität vs. schwer zugängliches Gefühlsleben</li> </ul>
<b>Diagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spontanangaben</li> <li>- Angaben zur Biographie</li> <li>- Psychischer Befund</li> <li>- erste Überlegung zur Psychodynamik</li> <li>- vorläufige Diagnose</li> </ul>

### Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

<b>Achse 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankheitserleben-/ Darstellung</li> <li>- Leidensdruck</li> <li>- Beschwerde-/ Problemdarstellung</li> <li>- Krankheits-/ Veränderungskonzept des Patienten</li> <li>- gewünschte Behandlungsform</li> <li>- Ressourcen &amp; Krankheitsgewinn</li> </ul>
----------------	---

<b>Achse 2</b>	Typische Dysfunktionale Verhaltensmuster
<b>Achse 3</b>	zugrundeliegende psychodynamische Konflikte
<b>Achse 4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Beurteilung der psychischen Struktur</li><li>- Einschätzung der Verfügbarkeit psychischer Funktionen die für Beziehungsgestaltung zu Objekten und sich selbst erforderlich sind</li></ul>
<b>Achse 5</b>	phänomenal-deskriptive Diagnostik anhand ICD/ DSM