

KONFLIKTORIENTIERTE BEHANDUNGSTECHNIK

LINDAUER PSYCHOTHERAPIEWOCHEN 2016

MICHAEL ERMANN, MÜNCHEN

[UNVERÖFFENTLICHT – WEITERGABE NICHT GESTATTET](#) MICHAEL.ERMANN@T-ONLINE.DE WWW.M-ERMANN.DE © ERMANN 2016

KONFLIKTORIENTIERTE BEHANDLUNGSTECHNIK

ÜBERSICHT

- 1. Psychodynamische Konfliktpsychologie
- 2. Deutung und andere Interventionen
- 3. Konfliktzentrierte psychodynamische Verfahren
- 4. Konfliktorientierung versus Strukturorientierung
- 5. Konflikt- und Strukturorientierung in der Praxis – Divergenz und Integration

WAS IST EIN KONFLIKT?

- Konflikt bezeichnen polare Gegensätze im Erleben, die den Betroffenen unlösbar erscheinen und als Widerstreit zwischen gegenläufigen Motivationen und Bestrebungen erlebt werden.

NEUROTISCHE PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUREN

FREUD, ABRAHAM, SCHULTZ-HENCKE

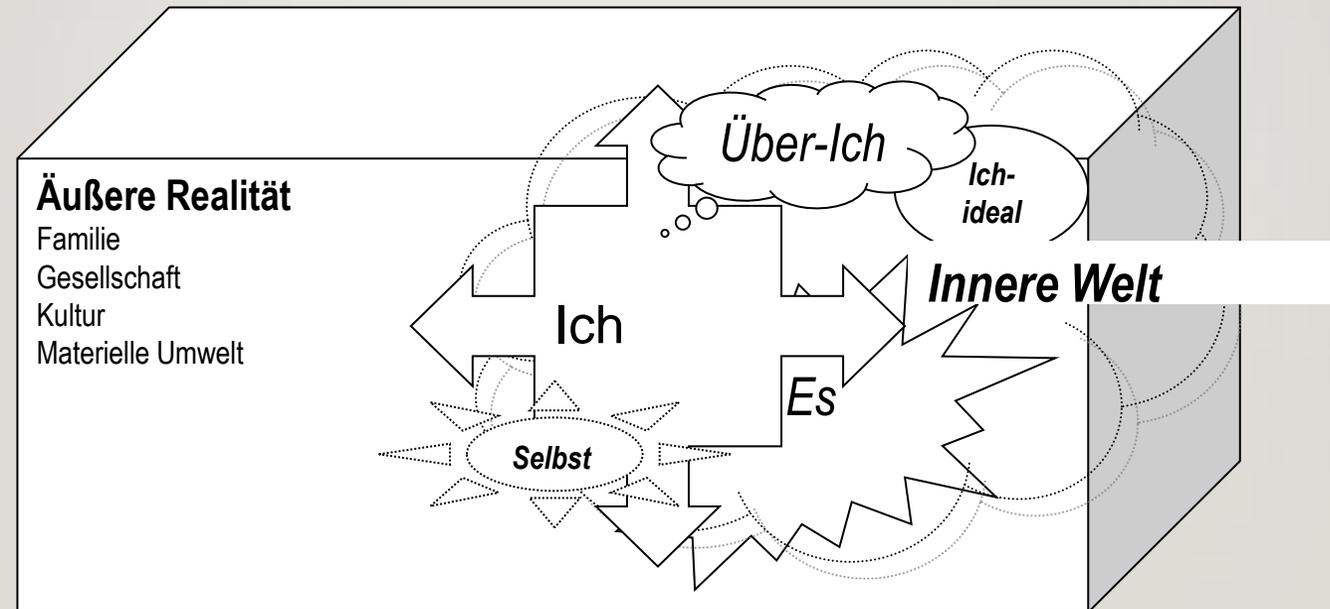
- die *schizoide* Persönlichkeitsstruktur mit intentionalen Gehemmtheiten
- die *depressive* Persönlichkeitsstruktur auf der Basis oral-aggressiver Konflikte
- die *zwanghafte* Persönlichkeitsstruktur mit anal-aggressiven Hemmungen
- [die *urethrale* Persönlichkeitsstruktur mit phallisch-narzisstischen Hingabekonflikten]
- die *hysterische* Persönlichkeitsstruktur mit phallisch-sexuellen Gehemmtheiten

TOPOLOGIE VON KONFLIKTEN

- *innerseelische* Konflikte zwischen intrapsychischen Gegensätzen (bzw. Instanzen),
- *zwischenmenschliche* Konflikte als Interessensgegensätze zwischen Individuen,
- *soziale* Konflikte zwischen Gruppen

Das Strukturmodell der Psychoanalyse

aus Ermann 2016



NEUROTISCHE STÖRUNGEN IM ÜBERBLICK

- **Konfliktstörungen (Konfliktpathologie)**
höheres und reifes strukturelles Entwicklungsniveau
„klassische“, „reife“ Neurosen
- **Strukturstörungen (Entwicklungspathologie)**
niederes strukturelles Entwicklungsniveau
Borderline-Störungen
- **Narzisstische und depressive Pathologie**
mittleres strukturelles Entwicklungsniveau
narzisstische und depressive Neurosen

ÜBERDAUERENDE KONFLIKTE

NACH OPD-2

Zeitlich überdauernde Konflikte nach OPD-2

- Individuation (Beziehung) versus Abhängigkeit
 - Unterwerfung versus Kontrolle
 - Versorgung versus Autarkie
 - Selbstwertkonflikt (Zweifel vs. Idealisierung)
 - Schuldkonflikt
 - Ödipaler Konflikt
 - Identitätskonflikt (Identität versus Dissonanz)
- 

GRUNDKONFLIKTE

NACH RUDOLF (2004)

- **Grundkonflikt der Nähe (Schizoider Grundkonflikt)**
Wunsch nach Nähe vs. Angst vor Überwältigung
- **Grundkonflikt der Bindung (Depressiver Grundkonflikt)**
Verlangen nach einem haltgewährenden, idealen Objekt vs. Objektenttäuschung, -entwertung, -vermeidung
- **Grundkonflikt der Autonomie (Narzisstischer Grundkonflikt)**
Autonomiewunsch vs. Objektverlustangst
- **Grundkonflikt der Identität**
Bedürfnis, eigene Identität zu leben vs. Anpassung an Erwartungen und Verbote anderer

ABWEHR BEI KLASSISCHEN NEUROSEN

Ubiquitäre Abwehr

- Identifizierung
- Regression
- Verleugnung

Verdrängungsabwehr

- Verdrängung
- Verschiebung vom Bedeutenden auf Unbedeutendes
- Reaktionsbildung
- Gefühlsverdrängung (*Intellektualisierung, Rationalisierung, Affektisolierung*)

2 DEUTUNGEN UND ANDERE INTERVENTIONEN



KLASSISCHE DEUTUNGSSTRATEGIE

- **Konfrontation**
„Sie schweigen“
- **Klarifikation (Klärung)** > „Spielen mit dem Material“
 - „Wie fühlen Sie sich / woran erinnert es Sie, wenn Sie hier schweigen?“
 - „Wenn ich unsere Situation hier auf mich wirken lasse, dann fällt mir ein...“
- **Interpretation**
 - Ihr Schweigen ist Ausdruck Ihres Schamgefühls...“
 - Vielleicht gibt es da ja auch ein Schamgefühl zwischen uns...“
- **Vertiefung (Durcharbeiten)**

DEUTUNGEN

Deutungen

- sind Interventionen, in denen der Therapeut mitteilt, wie er den Patienten versteht, welche unbewussten Motive er in seinen Einfällen und Inszenierungen erkennt.
- Sie enthalten Erkenntnisse, die über das Selbstverständnis des Patienten hinausgehen.
- Sie bewirken Einsichten und die Erfahrung, verstanden zu werden.

DEUTEN ALS BEZIEHUNGSPROZESS

- Gemeinsame Nachsinnen über die innere Welt des Patienten und seine Beziehungen
- „Spielen mit dem Material“
- Einsicht:
emotionaler und sinnlicher Prozess, in dem das bis dahin ichfremde „Material“ vertraut gemacht und angeeignet wird
- Entwicklungsfördernde Funktion der Deutung als Prozess:
Anregung zur Reflexion über sich und andere, Einblick in andere und Mentalisierung

DEUTUNGSTYPEN

INHALTE

- Inhaltsdeutungen
- Übertragungsdeutungen
 - Binnenübertragungsdeutungen
 - Aussenübertragungsdeutungen
- Widerstandsdeutungen

KONTEXTE

- **Aktualgenetische Deutung**
Deutung des Hier und Jetzt
- **Genetische Deutung**
Deutung im biografischen Kontext

DEUTUNGSARBEIT UND IHRE WIRKUNG

- Adäquates Deuten
- Durcharbeiten
- Implizite Wirkungen
- Modellvorstellung über Wirkungen
- Voraussetzungen der Deutungstechnik:
Therapeutische Ichspaltung als Funktion eines intakten Ichs
 - des Therapeuten
 - des Patienten

IMPLIZITE KONFLIKTBEARBEITUNG

- **Entwicklungsorientierte Handhabungen der Übertragung**
 - Verwendung der therapeutischen Beziehung zur Reparatur
 - Vermittlung von Neuerfahrung durch den Umgang mit den Patienten als Alternative zur Übertragungserwartung
 - Vermeidung von Frustration und Retraumatisierung durch Versagung und Zurückweisung
- **Implizite Behandlungstechniken**
 - Nicht-sprachlichen Austausch von Beziehungsbotschaften im Handlungsdialog
 - Beachtung und Bearbeitung der Gegenübertragung

ELEMENTE DER NICHT-DEUTENDEN IMPLIZITEN BEHANDLUNGSTECHNIK

- Ermöglichung der Regression in den Bereich der primären Mangelenerlebnisse und frühen entwicklungshemmenden Beziehungserfahrungen
- Angebot einer von der Übertragungserwartung abweichenden Beziehungserfahrung mit dem Ziel, das Scheitern in der frühen Mutter-Kind-Beziehung durch korrigierende Erfahrungen zu reparieren

ELEMENTE DER NICHT-DEUTENDEN IMPLIZITEN BEHANDLUNGSTECHNIK

- Vermeidung der Fixierung der pathogenen Strukturen und Beziehungsmuster durch eine aktive Haltung bzw. durch einen Umgang mit der analytischen Beziehung, welcher die Übertragungserwartungen nicht bestätigt:
 - Vermeidung von Entbehrungen, selektive Befriedigung von Beziehungswünschen der regredierten Patienten nach Maßgabe der selektiven Abstinenz
 - Vermeidung von emotionaler Distanz, Eingrenzung der Abstinenz zu Gunsten von emotionaler Präsenz

ELEMENTE DER NICHT-DEUTENDEN IMPLIZITEN BEHANDLUNGSTECHNIK

- Abwehr und Widerstände werden als derzeit mögliche Bewältigung von Defiziten und zur Selbst-Objekt-Regulation anerkannt und damit indirekt positiv konnotiert.
- Gewährsein, dass Deutungen als Verbalhandlungen erlebt werden („Handlungsdialog“). Sie können (insbesondere als Trieb-, Abwehr- oder Widerstandsdeutungen) den Entwicklungsprozess stören und sind dann schädlich. Das entwicklungsfördernde Potenzial von Deutungen ist ihre prozedurale Funktion, eine bisher noch nicht erlebte Objektbeziehung bereitzustellen.

3 KONFLIKTZENTRIERTE VERFAHREN

TP UND AP IM VERGLEICH



KONFLIKTZENTRIERTE VERFAHREN

- Tiefenpsychologisch fundierte Konfliktbearbeitung (konfliktorientierte TP)
- Analytische Konfliktbearbeitung (analytische PT)
- Modifizierte analytische PT mit entwicklungs- und strukturorientierten Modifikationen
- Strukturbezogene tiefenpsychologisch fundierte PT

AP VERSUS TP

	Psychoanalytisch	Tiefenpsychologisch fundiert
	Arbeit an den Grundmustern	Arbeit an Foki (Begrenzung)
Konfliktorientiert	Analytische Psychotherapie (AP)	Tiefenpsycholog. fundierte PT (TP)
Strukturorientiert	Modifizierte AP	Modifizierte TP

TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PT

- Rahmen: Niederfrequent bei begrenztem Kontingent
- Methodik: Begrenzung auf den Konfliktfokus (aktualisierter Konflikt)
 - Auslösesituation als Marker des Aktualkonfliktes
- Behandlungsstrategie
 - Begrenzung der Zielsetzung, des Behandlungsfeldes
 - Einschränkung von regressiven Prozessen
- Therapeutische Haltung
 - Aktivität des Therapeuten
 - Selektive Abstinenz

TIEFNPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PT

- Interventionstechnik
 - Deutungen
 - Eklektische (supportive) Interventionen
 - Parameter: Bedingungen, Ratschläge
- Zentrierung auf Außenübertragungen
- Dezentrierung der Binnenübertragung
- Indikationen: „Mittelschwere und leichtere Neurosen“

ANALYTISCHE PT

Kennzeichnung der Methodik

- Strategie: Bearbeitung der Persönlichkeit, der Grundkonflikte und ihrer Bewältigungsmuster und der persönlichkeitsbildenden pathogenen Beziehungserfahrungen
- Veränderung durch zwei Faktoren:
 - *Durch Einsicht* in die dynamischen Zusammenhänge
 - *Durch Erfahrung* einer verstehenden, deutenden und haltgebenden Beziehung
- Nutzung regressiver Prozesse (Übertragung, Widerstand)
 - Durcharbeitung der Übertragungsneurose

STANDARDS DER AP

NACH DEN PSYCHOTHERAPIERICHTLINIEN

- Drei oder zwei Behandlungsstunden pro Woche, Ruhelage der Patienten auf der Couch
- Vorgabe von Verfahrensregeln
- Haltung der technischen Neutralität
- Vorherrschen der Deutung als spezifisches Mittel der Einflussnahme
- Bereitstellung einer entwicklungsfördernden Umgebung
- Zentrierung auf die regressiven Erlebnis- und Verhaltensweisen
- Spezifika im Rahmen der Psychotherapierichtlinien
 - Kontingenzierung auf 160, im Ausnahmefall 240, im begründeten Sonderfall 300 Sitzungen

AP BEI DER KONFLIKTPATHOLOGIE

Voraussetzungen

- ***Personale (objektale) Übertragungen***
als Neuauflage wichtiger, zumeist konflikthafter Beziehungsepisoden
- ***therapeutischen Ichspaltung***
 - Abstinenz des Therapeuten ertragen,
 - in der psychoanalytischen Arbeit auf Bedürfnisbefriedigung verzichten
 - stattdessen in einen Prozess der Selbstreflexion einzutreten.
- Verfügen über ***genügend günstige Grunderfahrungen***
Beziehung zum Therapeut als hilfreiche Beziehung zu verwenden.

KONFLIKTZENTRIERTE TP UND AP IM VERGLEICH

Behandlungsstrategie	Aufarbeitung von Aktualkonflikten in ihrem psychosozialen Bezug und als (Außen-) Übertragungen	Herstellung einer Übertragungsneurose, Aufarbeitung von unbewussten Grundkonflikten in der (Binnen-)Übertragung
Einstellung zur Regression	Regressionsbegrenzung durch Betonung der äußeren Realität, Gestaltung des Rahmens und eine progressionsorientierte therapeutische Haltung	Förderung der therapeutisch nutzbaren Regression und Nutzung zur Veränderung der Tiefenstruktur
Umgang mit der Übertragung	Begrenzung der Binnenübertragung, zügige Bearbeitung von störenden Übertragungsmanifestationen	Fokussierung auf die Binnenübertragung, Transposition von Außen- in Binnenübertragung

KONFLIKTZENTRIERTE TP UND AP IM VERGLEICH

	Tiefenpsychologisch fundiert	Analytisch
Frequenz	1 Wochenstunde	(2 bis) 3 Wochenstunden
Position	Behandlung im Gegenübersitzen	Behandlung im Liegen auf der Couch
Gesamtdauer*	50 (80) Sitzungen, Ausnahme 100	160 (240) Sitzungen, Ausnahme 300
Regeln	Grundregel der Offenheit	Grundregel der freien Assoziation
Haltung des Therapeuten	Technische Neutralität, selektive Abstinenz	Technische Neutralität, (restriktive) Abstinenz
Verhalten des Therapeuten	Aktives Zuhören, hohe Interventionsaktivität, Verwendung eklektischer Interventionen (Beratung usw.)	Gleichschwebende Aufmerksamkeit, abwartend, ermöglichend, deutend

4 KONFLIKT- VERSUS STRUKTURORIENTIERUNG



KONFLIKT- VERSUS STRUKTURORIENTIERUNG

- Reine Konfliktstörungen heute selten (Krankheit als Konflikt“)
- Den Gegenpol bilden die Entwicklungsstörungen („Krankheit als Entwicklungsdefizit“)
- Am häufigsten: Störungen auf mittlerem Strukturniveau:
Narzisstische Pathologie in der beide Pathologien zusammenwirken

KONFLIKT- VERSUS STRUKTURORIENTIERUNG

- **Terminologie der Entwicklungsstörungen**

- Betonung von Entstehung (Ätiologie): *Entwicklungsstörung*
- Betonung der Folgen: *strukturelle Ichstörungen, Strukturstörungen*
- Betonung der Phänomenologie: *Borderline- bzw. narzisstische Störung*

- **Zwei Arten (Pole) von Entwicklungsstörungen**

- **Strukturstörungen**: niederes Strukturniveau
-Vorherrschen der strukturellen Ich-Störung:
Mangelnde Integration, frühe Abwehr, geringe Ichfunktionen und basale Fähigkeiten
- ***Narzisstische Pathologie***: mittleres Strukturniveau
- Begrenzung der Entwicklungspathologie auf Selbstregulations-Störungen
- Mäßige Integration, Strukturlabilität

WAS IST STRUKTUR?

- **Struktur** als System von Prozessen, mit denen der Mensch sich zu sich selbst und seiner Umgebung (seinen Objekten) in Beziehung setzt.
 - Motivationen: Grundbedürfnisse und spezifische Triebe
 - Befindlichkeiten: Affekte und Emotionen
 - Ichleistungen Abwehr, Bewältigung, basale Fähigkeiten
 - Fähigkeiten zur Regulation von Beziehungen, Affekten, Impulsen und im Selbstwertgefühl

BASALE FÄHIGKEITEN NACH OPD-2

- **Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung**
 - Sich selbstreflexiv wahrnehmen
 - Andere realistisch und ganzheitlich wahrnehmen
- **Steuerung des Selbst und der Beziehungen**
 - Eigene Impulse, Affekte und den Selbstwert regulieren
 - Den Bezug zu anderen regulieren
- **Emotionale Kommunikation nach innen und außen**
 - Fähigkeit zur inneren Kommunikation mittels Affekten und Phantasien
 - Fähigkeit zur Kommunikation mit anderen
- **Innere Bindung und äußere Beziehung**
 - Gute innere Objekte zur Selbstregulierung nutzen
 - Sich binden und sich lösen

PERSÖNLICHKEIT BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

- Defizitäre Persönlichkeitszüge (Labilität, Impulsivität...)
- Kompensatorische Strukturen (Beziehungen, Tätigkeiten...)
- Objektabhängigkeit

KONFLIKTERLEBEN BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

- **Fehlen basaler Funktionen / Fähigkeiten:**
 - Mentalisierung, Symbolisierung
 - Fähigkeit zum Konflikterleben
- „Frühe Konflikte“ als **Konfliktäquivalente**
 - Spannungserleben bei entwicklungsspezifischen Grundbedürfnissen
 - Keine motivationalen Konflikte

KONFLIKTERLEBEN BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

„Frühe Konflikte“ und Grundbedürfnisse

- **Intentionaler Grundkonflikt** („Nähe-Distanz-Konflikt“ > Regulation)
Grundbedürfnis nach Angenommen sein und Bezogenheit (Intentionalität) (bis 6 Monate)
- **Depressiver Grundkonflikt:**
Grundbedürfnis nach Bindung, Sicherheit und Versorgung (6 - 18 Monate)
- **Autonomiekonflikt:**
selbstbestimmt leben und eigenständig handeln (2.-3. Lebensjahr)
- (Identitätskonflikt > Suche nach dem Standort im Leben)

KONFLIKTERLEBEN BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

- **Sekundäre Konflikte**
 - Konflikte im Alltag und als Behandlungsanlass
 - Sekundär > d.h. als Folge der Entwicklungspathologie

KONFLIKTERLEBEN BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

ZUSAMMENFASSUNG

- Die Entwicklungspathologie lässt sich aus heutiger Sicht **nicht auf unerledigte disponierende Konflikte** zurückführen. Die Konfliktanalyse im klassischen Sinne ist daher kein probates Mittel der Behandlung.
- „Frühe“ Konflikte“ sind **Konfliktäquivalente** und können durch entwicklungsfördernde Therapie behandelt werden
- **Konflikte** bei Patienten mit einer Entwicklungspathologie werden hingegen als Folge ihrer Strukturstörung verständlich und werden heute als solche behandelt.

BEHANDLUNGSKONZEPTE BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

Förderung der Mentalisierung

- Beschreibung von Zuständen und Prozessen

Strukturierungshilfen: Funktion des Therapeuten als Hilfsich

- Affektwahrnehmung und –differenzierung
- Planendes Denken
- Selbst-Objekt-Differenzuierung ...

BEHANDLUNGSKONZEPTE BEI ENTWICKLUNGSPATHOLOGIE

Entwicklungsförderung: Impliziten Behandlungstechnik

- Konstanz der Beziehung
- Erleben von Geduld und Einfühlung
- Vermittlung von Verständnis

Entwicklungsfördernde nicht-deutende Techniken

- Erfahrungsorientierte Handhabungen der Übertragung
- Holding und Containing
- Funktion als Hilfsich

BEHANDLUNGSKONZEPTE

Borderline-Behandlungen

- Die modifizierte analytische Psychotherapie
- Die strukturbezogene Psychotherapie
- Die übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP)
- Die mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)

BEHANDLUNGSKONZEPTE

Behandlung der narzisstischen Pathologie

- Objektbeziehungsorientierte Ansätze
- Selbstpsychologische Ansätze
- Strukturbezogene Ansätze

5 KONFLIKT- UND STRUKTURORIENTIERUNG IN DER PRAXIS – DIVERGENZ UND INTEGRATION



PSYCHODYNAMISCHE FACHDIAGNOSTIK

- Klärung des *Syndroms*
- Klärung der *Ätiologie: Konflikt oder Strukturpol?*
- Klärung der *Psychodynamik*
- Die Klärung der *psychischen Struktur: Strukturelles Entwicklungsniveau*
- Entwurf eines fall- und verfahrensspezifischen *Behandlungsplanes*

DIAGNOSTIK DES STRUKTURELLEN ENTWICKLUNGSNIVEAUS

Hinweise auf eine Konfliktpathologie (Höheres Strukturniveau)

- Der Patient kann sich und die Anderen als getrennte Wesen und ganzheitlich erleben.
- In seiner Lebensbewältigung scheitert er immer wieder an repetitiven Beziehungs- und Verarbeitungsmustern, in denen unbewusste Motive und Bedürfnisse unterdrückt werden.
- Diese beruhen auf infantilen Beziehungserfahrungen, die in seiner Biografie erkennbar sind.
- Dabei greift er vornehmlich auf infantile Überzeugungen sowie auf Mechanismen der Verdrängungsabwehr zurück.
- In der Gegenübertragung spürt man „falsche Verknüpfungen“ zwischen dem Beziehungsangebot des Patienten (Übertragung) und sich als realer Person.

DIAGNOSTIK DES STRUKTURELLEN ENTWICKLUNGSNIVEAUS

Hinweise auf eine Entwicklungspathologie (Niederes Strukturniveau)

- In der Auslösesituation werden ichstrukturelle Einschränkungen deutlich, welche Defizite basaler Fähigkeiten und Ichfunktionen erkennen lassen.
- Sie verweisen auf eine unzureichende Selbst-Objekt-Differenzierung und die defizitäre Integration von Selbst- und Objektrepräsentanzen (Spaltungsabwehr).
- Sie bewirken, dass die Selbst- und Beziehungsregulation in der Auslösesituation nicht aufrechterhalten werden kann.
- In der Gegenübertragung fühlt man sich als „Container“ für unverarbeitete Affekte des Patienten (Angst, Aggression).

DIAGNOSTIK DES STRUKTURELLEN ENTWICKLUNGSNIVEAUS

Hinweise auf eine narzisstische Pathologie (Mittleres Strukturniveau)

- Der Patient kann sich und die Anderen zwar getrennt und ganzheitlich erleben, verwendet den Anderen aber vornehmlich zur Stabilisierung seines Selbst und Selbstwerts.
- In seiner Lebensbewältigung scheitert er immer wieder, wenn die Selbstobjekt-Funktion des Anderen versagt.
- Das Defizit in der Selbststeuerung beruht auf infantilen Beziehungserfahrungen, die in seiner Biografie erkennbar sind als unzureichende Unterstützung, Spiegelung und Bestätigung.
- Dabei greift er vornehmlich auf die Mechanismen der Idealisierung und Entwertung zurück, die auch in der Gegenübertragung spürbar werden (der Therapeut als „letzte Hoffnung“, ...).

DIFFERENZIELLE BEHANDLUNGSSTRATEGIE

Entwicklungspathologie auf niedrigerem Strukturniveau

- Bearbeitung der defizitären Ichfunktionen
- Integration der Selbst- und Objektrepräsentanzen
- ***In der TP*** mit strukturbezogenen Interventionen (Selbst-Objekt-Differenzierung, Substitution von Ichfunktionen wie z.B. Affektdifferenzierung)
- ***in der AP*** durch eine entwicklungsfördernde implizite Behandlungsstrategie eine Nachreifung der Ichstruktur

DIFFERENZIELLE BEHANDLUNGSSTRATEGIE

Bei der Konfliktpathologie auf höherem Strukturniveau

in der TP:

Klärung und Lösung von Aktualkonflikten

in der AP:

Umstrukturierung der Persönlichkeit durch die Herstellung und Nutzung regressiver Phänomene und die Aufarbeitung der verdrängten Konflikte in der Übertragung

DIFFERENZIELLE BEHANDLUNGSSTRATEGIE

Bei der narzisstischen Pathologie auf mittlerem Strukturniveau

- ***In der TP:***
 - Zentrierung auf die ichstrukturellen Implikationen
 - Unterstützung des fragilen Selbstwertgefühls
- ***In der AP:***
 - Bearbeitung narzisstischer Defizite und Kompensationsmechanismen
 - Bearbeitung der narzisstischen Übertragung (Objektverwendung als orales Versorgungsobjekt bzw. als narzisstisch stabilisierendes Selbstobjekt)

INTEGRATION VON KONFLIKT- UND STRUKTURARBEIT

KONFLIKTORIENTIERUNG

Klassische Konfliktbearbeitung

- Aktualgenetische Deutung
- Genetische Deutung

STRUKTURORIENTIERUNG

Implizite Behandlungstechnik

- Handlungsdialog
- Entwicklungsfördernder Umgang

Analyse heute: Integration der Pole von Einsicht und Erfahrung in der Person des Therapeuten

LITERATUR

Ermann M

- Psychotherapie und Psychosomatik
6. erweiterte und grundsätzlich überarbeitete Auflage des Lehrbuchs für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin
Kohlhammer, Stuttgart 2016
- Prozedurale Faktoren in der psychoanalytischen Behandlung. Übertragung und Enactment aus intersubjektiver Sicht. Forum der Psychoanalyse 32: 53-68
- Explizite und implizite psychoanalytische Behandlungspraxis. Forum der Psychoanalyse 21: 3-13
- Der andere in der Psychoanalyse. Die intersubjektive Wende. Kohlhammer, Stuttgart 2014