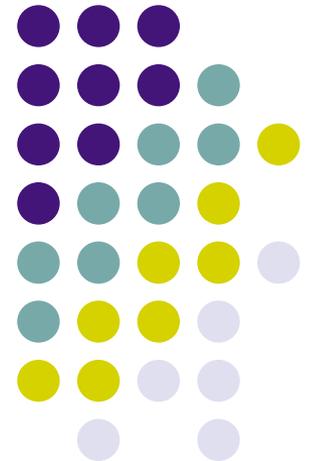
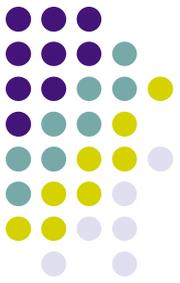


KURZZEITPSYCHOTHERAPIE

Willi Amherd, Psychologe FSP, Psychotherapeut SPV
LHM 15. 3. 14

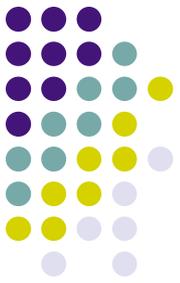


COACHING



- Kein Vergangenheitsbezug
- Aktives Eingreifen
- Suggestive Anteile
- Pädagogische Haltung
- Konkrete Zielsetzung
- Keine schwere Psychopathologie und keine Krise

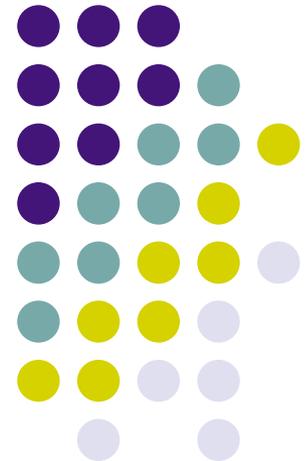
Einwände gegen die Kurzzeitp.



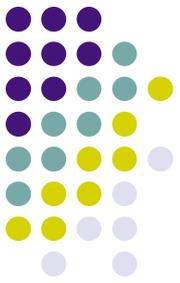
- Eine wirkliche Aufarbeitung ist nicht möglich
- Eine tiefere Aufarbeitung wird gar verhindert
- Weil das Symptom reduziert, fällt der Leidensdruck und damit Th-Motivation weg
- Es kommen vermehrt manipulative Interventionen zum Einsatz.
- Die Uebertragung zwischen dem ambulanten Psychotherapeuten und dem Patienten wird gestört
- Kurzzeitpsychotherapie ist reine Sparübung



Psychotherapie- Ablauf nach G. Guntern

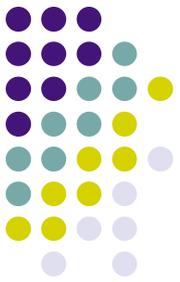


Kategorien der Kurztherapie

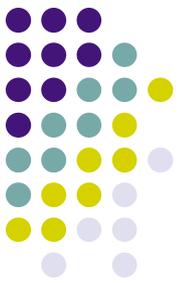


- Krisenintervention
- Erzieherisch-stützende Massnahmen
- Dynamische Kurzzeitpsychotherapien

KRISENINTERVENTION



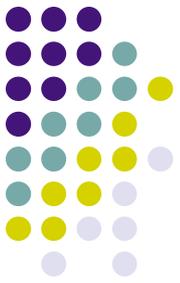
- 1-6 Sitzungen
- Professionelle Hilfe für Menschen, die in akute psychische Notlage geraten
- Alles, was darüber hinaus führt, ist Psychotherapie
- Krise ist eine Reaktion auf Ereignisse, Erlebnisse, die zu einer grundlegenden Aenderung im Leben führen
- Thomas Schnura



Didaktische Interventionen

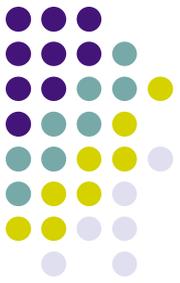
- 6 – 25 Sitzungen
- Symptome abbauen
- Gewohnheitsmuster ändern
- Verhaltensdefizite angehen
- Vielzahl von eklektischen Methoden

Psychoanal. Kurzzeitpsychotherapie

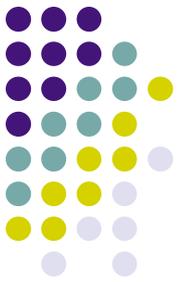


- Initiator Michael Balint vor 40 J.
- Das Fokale und das Afokale
- Heftige Diskussion in PA
- D. Malan, P. Sifneos, J. Mann, H. Davenloo, Luborsky
- FOKUS für alle zentral

Fokus



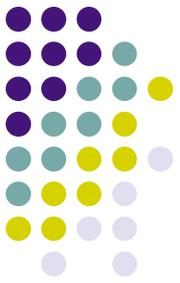
- Definition
Auf Vergangenheit und Zukunft, an der Oberfläche orientierte, das Unbewusste einschliessende, Problemdefinition.
- In der Ich-Form des Patienten abgefasst
- Abwehr und Abgewehrtes
- Konflikthafte wiederholt sich in der Gegenwart, Vergangenheit und in Uebertragung
- Szenische Verständnis Argelander



Fokus 2

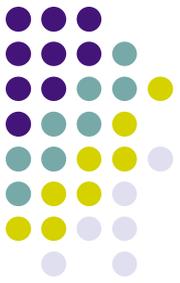
- AFOKALITÄT
- KLASSISCHE PA ZUHÖREN- NICHT VERSTEHEN – VERSTEHEN – DEUTEN
- FOKALTHERAPIE
- VERSTEHEN - DEUTEN
- **BEGRENZUNG ZEITLICH INHALTLICH**
- **Protokollierung jeder Sitzung - Konferenz**

J. Mann



- 12-Stundentherapie
- Fokus n. Anamnese und Gegenübertragung
- „Immer wieder hab ich versucht, das Beste zu geben und bin immer wieder gescheitert“
- 2 Dokortitel
- Zeitbegrenzung als Chance
- Nach der 6. Sitzung Therapieende thematisiert
- Bedeutung aller wichtigen Trennungen im Leben -

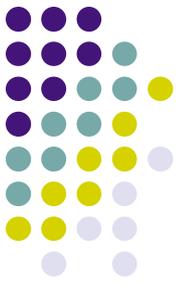
5 PATIENTENKLASSEN L WOLBERG



KLASSE 1

- Gute Anpassungs- Abwehrmechanismen bisher
- Bisher keine grössere Krisen oder selbständig bewältigt
- Krise überwältigt Person, Regression, neurotische Mechanismen treten auf
- Krisenintervention Bsp. Angefahrene, bedroht vom Täter, abhängiges Verhalten

Klasse II - Störende Symptome und/oder Verhaltensmuster



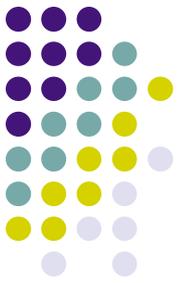
- Bsp. Flugphobie nach Rückflug vor 8 Jahren
- 8-20 Sitzungen
- Eklektische Techniken
- Beachtung von Widerstand und Uebertragung um frühere Verhaltensmuster offen zu legen
- Bsp. Widerstand gegen alle Vorschläge – ev. Hinweis auf passiv-aggressiven Verhaltensstil, Frage nach autoritären Elternteile

Klasse III – tiefsitzende intrapsychische Probleme

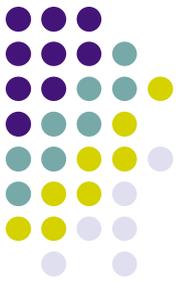


- Bis zum Zusammenbruch grenzangepasst
- Für lange PA nicht fähig oder motiviert
- Ziel: Linderung der Symptome und Veränderung der Persönlichkeit
- V.a. psychodynamische
Techniken: Uebertragung/Widerstand/
Träume/Kindheit/das UB.
- Bsp. Hinter Burn-out, von Vt. gekränkter und vom Chef ausgenützter Mann

Klasse IV - Schwere Störungen, längere Führung

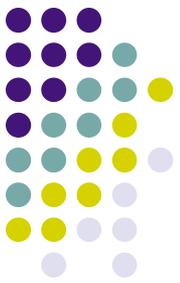


- Borderline-Pat. – Zentrieren im Denken, Handeln, Fühlen, im Körper
- Chron. Psychotische Reaktionen
- Schwere Charakterstörungen, Alkoholismus
- Acting-out, sadistische und masochist. Impuls
- Unreife, Abhängige aufgrund schwererer Traumatisierungen
- Persistierende Angstreaktionen



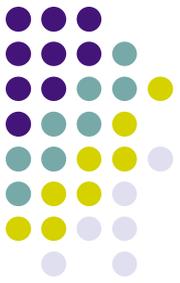
KLASSE IV

- Obsessive-kompulsive, dahinter Psychose
- Paranoide, die den Th.testen
- Schwere Psychosomatosen und Hypochondrie, oft Psychose dahinter
- Rezidivierend Depressive



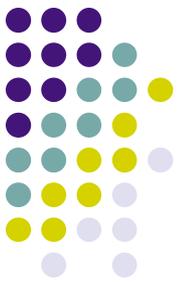
Klasse V

- Klassische Langzeitpsychoanalyse oder psychoanalytisch orientierte Psychotherapie
- Hohe Motivation und Ausdauer, ICH-STÄRKE, um aufkommende Spannung auszuhalten.
- Freie Assoziation und Uebertragung/Gü



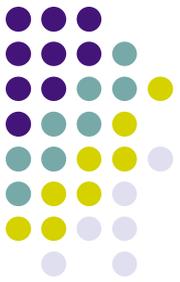
In-Position

- Beginnt mit Empfang, wie im Hotel
- Haltung vor dem Erstkontakt:
Vorinformationen, Konzepte in den Hintergrund, interessiert, vorsichtig optimistisch, auf Widerstände gefasst
- Authentisches Auftreten
- Das Wort erteilen, Erlaubnis für Transparenz
- Ersteindruck der ersten Sekunden speichern



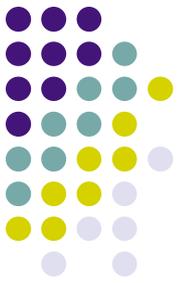
In-Position 2

- **Seine Sicht des Problems ernst nehmen**
- **Eigene Gefühle, Wertungen, Vergleiche, Körperreaktionen, Sympathie/Antipathie, speichern**
- **Verbaler Ausdruck**
- **Paraverbaler**
- **Nonverbaler Mimik, Gestik, Widersprüche, Widerstände**



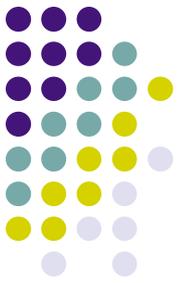
In-Position 3

- Seine Erwartung – Meine Einschätzung
- Bei Diskrepanz : hohe Ausfallsrate (50%)
- Bestimmte Themen erzeugen Abwehr, dicke Luft, dies wahrnehmen, ev. ansprechen, nicht persistieren
- Bei Abwendung, persistierender Ablehnung ansprechen, wenn Gespräch belanglos wird
- Schreibmaschine kann Distanz schaffen – Wertschätzung
- **IN-POSITION PFLEGEN, EV. NEU SCHAFFEN**



UP-POSITION

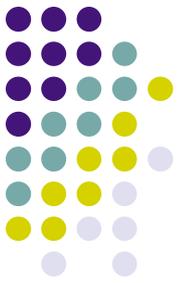
- Nicht überheblich, aber kompetent
- Souveränität – arbeite gerne, muss nicht
Bsp. Italiensicher Kellner, freundlich, bleibt bei sich
- Sicherheit durch Kenntnis der Stärken/
Schwächen
- Abrufbares Fachwissen
- Wie hat mich der Pat. eingestuft? Wie bewusst, veränderbar ist dies? Kultur. Hintergründe



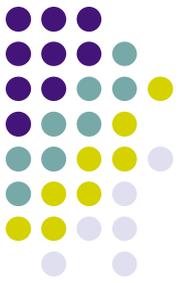
Up-Position 2

- Emotionaler Zugang zu vielen Themen
- Ruf des Th. – Empfehlung, Mythos
- Unsicherheit kann sicher machen – oder umgekehrt
- Welche Fragen stelle ich und was erzähle ich von mir?
- Freud: Der versicherte Priester

Problemdefinition



- Anamnese: Eltern/Geschwister, Ss, Geburt, Bindung/Trennung, oedipale Bewältigung, Schule, Beruf, Partnerschaft. Traumatas.
- Ich-Entwicklung, Kernselbst? Körperbezug?
- Wiederholungszwänge? Bsp Adipöse Pat./ Alkoholiker Partner/Vater
- Scl-90-R, Polli- Ps, Persönlichkeitsstile, Ps?
- Fremdanamnese mit Einverständnis
Bsp. Alkoholiker



PD 2

- Was bisher getan, woran scheiterte die Intervention?
- Keine Zeit scheuen, um eine greifbare PD zu finden. Bsp. Von Kollegen übernommener Patient, stagnierend – 30 x Stelle gewechselt, 90 % von sich aus, immer nach Kritik, Narzist
- Arbeitshypothese formulieren
- Fokus