

**Fokale Therapie -
Bericht über eine Kurztherapie
mit 3 katamnестischen Interviews**

* Frankfurt 1921
+ Nashville 2006



Hans Strupp

Strupp HH (1991) Kurzpsychotherapie.
Klett-Cotta, Stuttgart

1

**Allgemeine und spezielle Wirkfaktoren der
Kurztherapie**

- # Eine gute therapeutische Beziehung
- # Aktive Haltung des Therapeuten mit selektiver Aufmerksamkeit
- # Aufforderung an den Patienten - die Patientin -, wichtige aktuelle und vergangene Ereignisse zu berichten
- # Klärung des Konfliktes
- # Beachten von Übertragungsangeboten,
- # Durcharbeiten

2

Ein Erstinterview mit einem Studenten

Der Patient schildert eingangs

P.: Halt so+ ja Zwangs- -verhalten also so Kontroll- zum, wenn ich also, zum Beispiel, aus der Haustür rausgeh, dann nicht, aber wenn ich !reingehe.
+Dann guck ich=
Nach hinten und +kontrolliere
Ob ich auch nichts vergessen hab oder so.

T: wenn Sie reingehen in die +Haustüre.

3

P: Ja+ wenn ich rausgehe nicht=
T: Dann kontrollieren Sie was.
Und wohin gucken Sie da wenn Sie=;

P: Auf den Boden, in der Regel,

T: Von draußen also draußen gucken +Sie aufn;

P: "Nee" von drin+ also ich geh schon in die Tür rein oder so, Das spiegelt sich aber irgendwo in in, viele= viele Sachen, gell, beim Auto ja, aber da ist's nicht so schlimm da guck ich halt ob ich abgeschlossen habe= aber, im wesentlichen= is- ist

es grad das, äh, sich zu vergewissern ob ich was vergessen habe aber es, es kann hier nicht um materielle Sachen gehen also, daß ich Angst hätt ich würde jetzt, was weiß ich meine Uhr verlieren oder Messer oder +was weiß

4

P: Ich was ich grad bei mir habe, weil ich mach das auch wenn ich zum Beispiel in der Badehose bin und das hat mir jetzt, dermaßen, in letzter Zeit gestört, ich mein man könnte schon damit leben das ist auch nicht so ! auffällig.
+Aber es !stört einfach.

T: *Es stört !Sie und zunehmend stört's +Sie=*

P: Und; also das ist jetzt meine eigene Phantasie, mein eigener, Versuch. Ich versuche :das an das Problem heranzukommen woher das wohl kommen kann=

5

P: Zunehmend+ und es hat sich auch verstärkt das hat erst phasisch angefangen wo ich jünger war noch? sagen wir mal=

ich kann mich bloß noch erinnern ab dem zwölften Lebensjahr da hatt ich so ein Erlebnis? da bin ich mit mehreren spielen gegangen? in Wald? äh ältere waren das= und dann mußte ich zwischen zwei so Holzstapel= in so eine Rille da mußte ich, hineinklettern das war so der Inhalt vom Spiel? und dann haben die was Dummes gemacht die haben sich nämlich oben drauf gesetzt und haben gesagt sie lassen mich nicht raus.

6

Nach fünf Minuten des Gespräches zieht der Patient seine Jacke aus: man hat das Gefühl, als sei er erst jetzt richtig angekommen.

T: *ob er sich hier auch eingeengt gefühlt habe*

P: nein, nein.

P: Beim Lernen lege er sich selber einen Zwang auf, enge er sich ein

Zunächst in M. Jura studiert, doch dabei auch zuwenig Freiraum gehabt.

Nun Sozialpädagogik in seiner Heimatstadt, lässt mehr Spielraum bietet ihm angenehme Fächer.

7

Er lebt mit einer Freundin und deren dreijährigen Sohn zusammen, den diese aus einer früheren Beziehung mitgebracht hat.

Der Patient empfindet das Dasein dieses Kindes als sehr positiv für sich.

Er kann nur schwer allein sein; als er in M. noch studierte, fuhr er jedes Wochenende nach Hause.

Der Patient hat jedoch auch Angst vor psychischer Abhängigkeit; dabei kommt er auf Streitsituationen mit seiner Freundin zu sprechen.

Dabei geht es auch um seine Zwangssymptome, die Enge und Verkrampftheit von ihm übertragen sich manchmal auf die Freundin.

8

An dieser Stelle fragt der Patient, ob die Video-Anlage laufe; auf die Bejahung hin meint er, er habe damit gerechnet und es enge ihn nicht ein.

T: *Sie sind sehr freundlich*

P: das wird schon noch anders werden;

momentan fühle er sich gefasst und beherrscht.

P: benennt sog. Suchtverhalten, nämlich dass er durch Essen, Trinken und Rauchen psychische Belastungen kompensiere.

Allerdings habe er dies durch eine Diät im Griff, nur auf das Rauchen könne er nicht verzichten, dabei kann er Spannungen in die Luft pusten.

9

Der Therapeut bekräftigt, um diese Spannungen ginge es und spricht dann die Erfahrungen mit der Therapeutin an der Studentenberatung in Tü. an; der Patient meint, dies seien nur Vorgespräche gewesen,

doch für ihn war es ein Erfolg, dass sich die Notwendigkeit einer Therapie herauskristallisiert habe.

Durch die Symptome gehe für ihn nämlich Zeit kaputt und er möchte auch seine Lebensqualität verbessern.

10

Gegen Ende des zweiten Drittels der Stunde fragt der Therapeut, wie der Patient das Gespräch empfinde.

Der Patient meint dazu, vorerst sei es eben an ihm, dem Therapeut Informationen zu geben.

T: *in Ihnen ist etwas, was stärker ist was Sie zeigen können*

P: ich verfüge über beträchtliche Triebpotential

11

Der Patient unterstreicht, dass ein Zurückgehen auf die Kindheit sinnvoll wäre.

Der Therapeut ergänzt, dass es auch wichtig sei, was heute dazu beitrage, dass der Patient Symptome bilde.

Der Therapeut sieht auch mehr ein Suchen als ein Kontrollieren beim Patient.

Gegen Ende der Stunde herrscht Organisatorisches vor: der Patient geht davon aus, dass die Behandlung lange dauern wird, da sich die Symptome schon über einen langen Zeitraum entwickelt haben.

Er finde auch sonst keine weiteren Anhaltspunkte für eine Entstehung in der Gegenwart, z. B. im sexuellen Bereich habe er keine Schwierigkeiten.

12

Der Therapeut meint, es werde nicht lange dauern müssen, er schlägt 30 Behandlungsstunden vor.

Auf die Frage des Patienten, was dies für eine Therapie sei, ob Verhaltenstherapie, antwortet der Therapeut, keine Verhaltenstherapie, sondern so etwas wie sie es heute gemacht hätten.

Der Patient will nicht nur seine Symptome los werden, sondern insgesamt lockerer werden.

Zum Schluß berichtet er noch über psychosomatische Beschwerden, über eine hypertone Blutdruckkrise (RR 180) und einen Hörsturz.

13

Der Therapeut weist auf eine Narbe hin, die auf der Stirn des Patient sichtbar sei, worauf sich herausstellt, dass der Patient in einen Autounfall verwickelt war, der für einen Freund des Patient tödlich ausging.

Als der Therapeut meint, die Spannungen hätten etwas mit heftigen, zerstörerischen Gefühlen zu tun, will der Patient gleich eine Vorschrift für sich daraus machen. Der Therapeut erwidert, er sei zunächst wichtig, etwas aufzuzeigen.

14

Diagnose:

Was hat der Mensch?

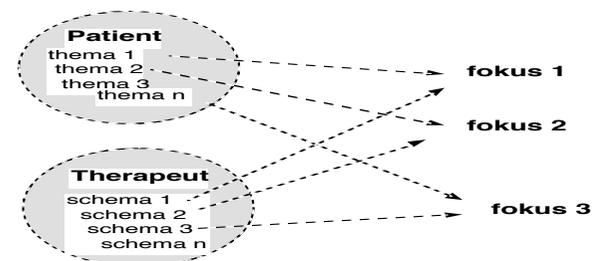
Eine milde Dysthymie?

Zwangsstörung Zwangsgedanken ?

Adoleszente Identitätsproblematik?

15

Interaktion von Patient und Therapeut = FOKUS



16

Fokus Themen

Thema 1:

Er ist ein Nachkömmling einer durch ständige Berufsarbeit verbrauchten Mutter, seine drei älteren Geschwister hatten es da besser - so die subjektive Vorstellung des Patienten, er hat zuwenig gekriegt.

17

Fokus Themen

Thema 2 :

Er ist auch der Liebling, das Nesthäkchen der Mutter, identifiziert mit deren Vorwürfen gegenüber dem Vater, der sich um sie wie um ihn selbst zuwenig kümmert.

Seine jetzige Beziehung, ebenfalls zu einer verlassenen Mutter, wird durch die Identifikation mit dem dreijährigen Sohn geprägt: er spielt Vater sein und Tröster der Mutter zugleich.

18

Fokus Themen

Thema 3 :

Neid und Rivalität gegenüber dem sechs Jahre älteren Bruder, der ihn nur als kleinen Jungen behandelt hat;

in einer Kindheitserinnerung wird dieses Aggressionsproblem deutlich.

Im Schachklub rächt sich der Pat. und erledigt alle Gegner.

19

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

Zum Thema 1, dem Gefühl des Zu-kurz-gekommen-Seins hatte sich in der 29. Stunde angekündigt, daß der Patient seinem Mangel-empfinden durch größere eigene Aktivität begegnen wollte.

Von dieser Ankündigung scheint er in der Zwischenzeit einiges realisiert zu haben, vor allem im Rahmen seiner beruflichen Ausbildung.

Offen verbalisiert er auch das Gefühl, in der Therapie zu wenig bekommen zu haben und nutzt die Gelegenheit, sich im Gespräch direkt mehr zu nehmen.

{Was im Sinne unbewußter und bewußter Wünsche, steckt in dieser Sehnsucht?}

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

Im Sinne des **Hauptfokus** der Therapie ist es eine „phallische“ Sehnsucht, der aber eine orale Wunschregung durchaus zugeordnet werden kann, was zu einer unbewußten Phantasie des oral-phallischen Kontaktmodus gehören könnte.

Der Patient vertritt in den Aussagen über seine persönlichen Schwächen eine selbstkritische Position.

Das Ergebnis seiner realitätsorientierten Reflexion ist die Erkenntnis, daß nicht alle Mängel ausgeglichen werden können.

21

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

Auch in bezug auf Thema 2 läßt sich eine weitere Entwicklung beobachten. Der Patient hat sich von seiner Freundin getrennt, nachdem ihm die passive Abhängigkeit bewußt geworden war. Seine Lust an aktiven Auseinandersetzungen ist gewachsen; er ist, wie er sagt, streitbarer geworden.

Bericht von einer Bergtour; eine Anstrengung, die ihm in Gemeinschaft mit anderen Männern Spaß gemacht hat. Das Bild der Bergtour - mit dem gemeinsamen Gipfelbier - fungierte in der Behandlung als Metapher für die gemeinsame lustvolle Arbeit, für die lustvolle Auseinandersetzung im Kräfte-messen zwischen zwei Männern, zwischen Vater und Sohn.

22

Ergebnis nach 29 Sitzungen zu 1. Katamnese nach 1 Jahr

Zum Thema 3:

Im Gegensatz zur letzten Stunde der Behandlung drückt der Patient in dieser katamnestischen Sitzung einige Male aggressive Affekte aus.

Er äußert seinen Ärger über berufliche Arbeitsbedingungen, über seine frühere Freundin und seine Mutter.

Auch dem Therapeuten gegenüber macht er Unzufriedenheit und Enttäuschung deutlich.

23

2. Katamnese nach 2 Jahren

gegenwärtige Situation:

Seine Symptomatik habe sich gebessert, sei aber nicht ganz behoben. Da er jedoch besser mit ihr umgehen könne, sehe er sich durch sie nicht mehr eingeschränkt.

Als hilfreich stellt er eine frühere Deutung des Therapeuten dar, seine Symptome stünden im Zusammenhang mit Spannungen, die er nicht richtig verarbeiten könne.

Vor einem halben Jahr hat er seine Ausbildung abgeschlossen und arbeitet in seinem Beruf. setzt sich kritisch mit sich und seiner Umwelt auseinander.

24

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 1

Das Thema des Zu-Kurz-Gekommen -Seins taucht selten und in veränderter Weise auf:

Beispielsweise im Vergleich mit einem besser verdienenden Kollegen an der Arbeitsstelle.

Das Erleben eines Defizits lähmt ihn nicht mehr, sondern ist für ihn Anreiz, selbst aktiv zu werden (z. B. durch berufliche Fortbildung) und sich eine bessere Position zu sichern.

{Eine gelungene Bearbeitung dieses Problembereichs?}

25

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 2.

Der Patient ist selbst in der Lage, seine Enttäuschung über die mangelnde Unterstützung des Vaters zu verbalisieren.

Er geht in eine direkte Auseinandersetzung mit dem Therapeuten und möchte sein Interesse für sich wecken.

Autonomiebestrebungen statt kindlich wirkende Abhängigkeit

Grenzt sich von der Versorgung durch Mutter und Freundin ab.

Er will in verschiedenen Lebensbereichen eine eigene Position beziehen.

26

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 2.

Pat. kämpft um Interesse,
Es zeigt sich,
dass sich sein negativ-ödipales Beziehungsschema gelöst hat.

Der Patient sucht die Auseinandersetzung von Mann zu Mann.

27

2. Katamnese nach 2 Jahren

Fokus 3.

Seine gewachsene Fähigkeit, sich konstruktiv auf Rivalität einzulassen, macht er an einem Beispiel aus seinem Berufsleben deutlich.

28

3. Katamnese nach 4 Jahren

Per Telefon

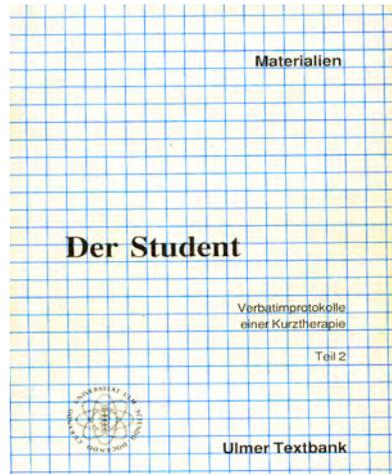
Geburt eines Sohnes

Widerruf zur Zustimmung die Video-Aufnahmen für weitere Forschungen zu verwenden.

Die transkribierten, anonymisierten Protokolle stehen weiter zur Verfügung:

- Student D (1988) Verbatimprotokolle einer Kurztherapie
- Teil 1. Ulmer Textbank, Ulm
- Student D (1988) Verbatimprotokolle einer Kurztherapie
- Teil 2. Ulmer Textbank, Ulm

29



Materialien

Der Student

Verbatimprotokolle
einer Kurztherapie

Teil 2

Ulmer Textbank

Transkription in zwei Bänden

Tonband-Aufzeichnung verfügbar

30