

Heinz Henseler · Peter Wegner (Hrsg.)

Psychoanalysen, die ihre Zeit brauchen

Heinz Henseler · Peter Wegner (Hrsg.)

Psychoanalysen, die ihre Zeit brauchen

Zwölf klinische Darstellungen

2. Auflage

Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Psychoanalysen, die ihre Zeit brauchen:
zwölf klinische Darstellungen / Heinz Henseler;
Peter Wegner (Hrsg.). – 2. Aufl.

ISBN 978-3-531-12433-9 ISBN 978-3-663-12331-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-663-12331-6

NE: Henseler, Heinz [Hrsg.]

2. Auflage 1996

Alle Rechte vorbehalten

© 1993 Springer Fachmedien Wiesbaden

Ursprünglich erschienen bei Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1993



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Horst Dieter Bürkle, Darmstadt

Gedruckt auf säurefreiem Papier

ISBN 978-3-531-12433-9

Inhalt

Vorwort	7
I. Klinische Darstellungen	11
A. Schweigen und Zeitlosigkeit. Die Psychoanalyse einer depressiven Patientin.....	13
B. Wie ist denn eine Frau? Zur Psychoanalyse einer Identitätsstörung	30
C. Wenn Heilung kränkt. Zur Psychoanalyse einer Herzneurose	43
D. Es gibt ein Loch in meinem Leben! Zur Psychoanalyse einer Frau mit psychosomatischen Beschwerden	61
E. Muß ich denn töten, um lebendig zu werden? Die psychoanalytische Behandlung eines narzißtisch gestörten Mannes	79
F. Keinen Kuß mehr für Mutter! Aus der psychoanalytischen Behandlung eines zwangsneurotischen Patienten	92
G. Das häßliche Entlein. Körperliche Mißbildung und psychoanalytischer Prozeß.....	112
H. Da kommt Liebe raus! Aus der Analyse einer Perversion	129
I. Wenn ich mich nur ausdrücken könnte! Aus der Psychoanalyse einer Borderline-Patientin	154
J. Die verachtete Geliebte. Die Psychoanalyse eines psychosomatisch Kranken	180
K. Ich habe mich nie als ganzer Mensch gefühlt! Die psychoanalytische Behandlung einer narzißtisch gestörten Frau	194
L. Mein Fleisch sei dein Fleisch! Aus der Psychoanalyse einer symbiotischen Psychose	213
II. Die Behandlungen im Querschnitt – ein erster Überblick	231

Vorwort

Wieviel Zeit brauchen Psychoanalysen bzw. analytische Psychotherapien? Diese Frage ist mit wenigen Worten nicht zu beantworten. Sicher ist nur, daß der Zeitbedarf für psychotherapeutische Behandlungen von Patient zu Patient unterschiedlich ist.

Das Spektrum psychoanalytisch orientierter Einzeltherapien reicht von Kriseninterventionen und Beratungen (wenige Stunden) über Fokaltherapien bzw. Kurzzeitpsychotherapien (etwa 25 Stunden), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien (50 - 100 Stunden), bis zu analytischen Psychotherapien, die über mehrere Jahre dauern können.

Wie die Indikation für die dem jeweiligen Patienten angemessene Therapieform gestellt wird, hängt einerseits vom Patienten ab: von Art und Ausmaß seiner pathogenen Konflikte und ihrer Verarbeitung, natürlich auch von seinen äußeren Lebensumständen. Die Indikation ist aber auch vom Therapeuten abhängig: von seiner theoretischen Ausrichtung, seinen persönlichen Erfahrungen und Möglichkeiten sowie seiner Fähigkeit und Bereitschaft, sich u.U. auch auf langdauernde und emotional belastende Behandlungen einzulassen.

Zu den äußeren Bedingungen der Indikationsstellung, der Einschätzung der Prognose und der Dauer analytischer Psychotherapien gehören in Deutschland in der Regel auch die Psychotherapie-Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Richtlinien haben für analytische Psychotherapien eine prinzipiell flexible, in der Praxis aber rigide gehandhabte Obergrenze von 300 Stunden festgelegt. Diese Obergrenze wurde von vielen Psychotherapeuten seit Einführung der Psychotherapie in die kassenärztliche Versorgung 1967 auch dadurch respektiert, daß sie ihre Indikationsstellungen und ihre Behandlungen an ihr orientierten. Entweder beendeten sie bis zur 300. Stunde die Behandlung oder sie vereinbarten mit den Patienten, die weitere Behandlung wünschten und bei denen sie die Fortsetzung der Therapie aus Krankheitsgründen auch für notwendig hielten, die Selbstfinanzierung, nicht selten mit reduziertem Honorar. Wegen der genannten Obergrenze und wegen der erwähnten Praxis der Gutachter, die die Anträge auf Kostenübernahme durch die Krankenkassen überprüfen, haben viele Psychotherapeuten in den letzten 25 Jahren nach Ablauf von 300 Stunden einer analytischen Psychotherapie auch dann keine Anträge auf weitere Finanzierung durch die Krankenkasse mehr gestellt, wenn dies im Prinzip möglich gewesen wäre, weil weiterhin Krankheit – auch im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien – vorlag. So wurden nach der 300. Stunde kaum Fortsetzungsanträge geschrieben. Dies führte zu der Schlußfolgerung, 300 Stunden seien für eine analytische Psychotherapie praktisch in jedem Fall ausreichend, und zu der kühnen Behauptung, analytische

Psychotherapien über die 300. Stunde hinaus seien überflüssig, ineffektiv, für Patienten gar schädlich.

Gegenstand unserer Untersuchung ist die Frage, ob diese zwei Behauptungen zutreffen. Gibt es in analytischen Psychotherapien jenseits der 300. Stunde keine wesentlichen Veränderungen mehr? Ist die Fortsetzung der Therapie über diese Obergrenze hinaus aus ethischen und wirtschaftlichen Gründen nicht zu rechtfertigen? Die Erwartung, daß dies nicht so ist, stützt sich auf unsere eigenen Erfahrungen, wie die von Kolleginnen und Kollegen im In- und Ausland.

Unsere Untersuchung betrifft also psychoanalytische Behandlungen, die länger, zum Teil weit länger, als 300 Stunden dauerten. Die behandelten Patienten stammen aus einem relativ kleinen Anteil der Patienten, die Psychotherapie suchen. Wie hoch der Prozentsatz der Patienten ist, bei denen eine langdauernde, in der Regel dann auch hochfrequente analytische Psychotherapie notwendig ist, hängt von verschiedenen Bedingungen ab. In psychotherapeutischen Polikliniken (z.B. den psychotherapeutischen Abteilungen der Universitäten Ulm und Tübingen), in Instituten also, an die sich ein breites Spektrum von Psychotherapie suchenden Patienten wendet, beträgt ihr Anteil etwa 5 Prozent. Bei ausdrücklich psychoanalytischen Ambulanzen (z.B. dem Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt) sowie bei niedergelassenen Psychoanalytikern liegt ihr Prozentsatz höher.

Psychotherapie-Forscher bemängeln zu Recht, daß über diese Patienten und ihre Therapien bisher keine systematischen Untersuchungen vorliegen. Wohl finden sich in der Literatur eine ganze Reihe von Einzelfalldarstellungen. Viele kasuistische Beiträge dienen aber der Illustration bestimmter theoretischer Positionen, nicht dem Verlauf des Behandlungsprozesses. In der deutschen wie in der internationalen Fachliteratur findet sich jedenfalls keine Sammlung klinischer Darstellungen von langdauernden analytischen Psychotherapien, insbesondere keine, die der besonderen Frage ihrer Dauer nachgeht.

Wie kann eine solche systematische Sammlung und Untersuchung aussehen? Quantitativ-statistische Untersuchungen treffen auf größte methodische und praktische Probleme. Uns schien daher eine qualitativ-inhaltliche Darstellung von Behandlungsverläufen die angemessene Methode zu sein. Die oben genannten Behauptungen lassen sich am besten dadurch widerlegen, daß eine Sammlung von Kasuistiken vorgelegt wird, die bestimmten Kriterien genügen und an denen nachvollzogen werden kann, wie der psychoanalytische Prozeß in den einzelnen Behandlungen verlief und zu welchen Ergebnissen er gelangte.

Der Versuch, eine derartige Dokumentation zu realisieren, stieß auf nicht geringe Schwierigkeiten. Für einen niedergelassenen Psychoanalytiker stellt es eine enorme Arbeit dar, hunderte von Stundenprotokollen nachzulesen, die Krankengeschichte und die komplizierten und verzweigten psychodynamischen Prozesse der Therapie aufzufrischen und sie in einen Bericht von 20 bis 30 Schreibmaschinenseiten zu kondensieren.

Ein schwerwiegendes Problem stellte der Datenschutz dar bzw. die notwendige Diskretion gegenüber den persönlichen Mitteilungen der Patienten. Wie lassen sich Fallgeschichten nachvollziehbar darstellen, ohne die Identität des Patienten preiszugeben? Und wie kann der behandelnde Psychoanalytiker vor unsachlicher

öffentlicher Kritik geschützt werden, gegen die er sich aus Diskretionsgründen nicht einmal würde verteidigen können? Nachdem wir uns selber darangemacht hatten, Falldarstellungen zu verfassen, waren wir nicht mehr verwundert, daß ähnliche Projekte bisher nicht verwirklicht wurden.

Wir schrieben im Januar 1992 an 25 Kolleginnen und Kollegen der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung) mit der Bitte, sich an der geplanten Dokumentation zu beteiligen und relativ kurzfristig einen entsprechenden Behandlungsbericht zur Verfügung zu stellen. Unsere Auswahl war insofern unsystematisch, als sie nur unseren persönlichen Bekanntenkreis betraf. Immerhin boten 14 Kolleginnen und Kollegen ihre Mitarbeit an. Zwei davon zogen später ihr Angebot wieder zurück.

Große Mühe verwandten wir darauf, das Problem der Diskretion so zu bewältigen, daß die Lebendigkeit und Authentizität der Darstellungen nicht geschmälert wurde. So haben wir die Fallberichte und die Namen der Autoren voneinander getrennt. Die Autoren sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Sie entspricht nicht der Reihenfolge der Behandlungsberichte! Außerdem haben wir Wert darauf gelegt, Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Städten des Bundesgebietes auszuwählen. Schließlich haben wir alle Daten, die die Identifizierung der Patienten ermöglichten, also persönliche, soziale, geographische etc. verändert, aber so, daß relevante psychodynamische Zusammenhänge durch die Änderungen möglichst wenig verfälscht wurden.

Für die Abfassung der Berichte baten wir die Autoren, folgende Kriterien zu berücksichtigen: Es sollten ausschließlich Berichte über erfolgreiche psychoanalytische Langzeittherapien dargestellt werden. Die Behandlungen sollten abgeschlossen sein oder sich in der Endphase befinden. Der Bericht sollte als klinische Darstellung (nicht als theoretische Abhandlung mit klinischen Illustrationen) konzipiert sein, und zwar so, daß der Behandlungsprozeß auch von interessierten Laien nachvollzogen werden kann. Die klinische Symptomatik sollte für die Zeit vor und nach der Behandlung dargelegt werden. Es sollte transparent gemacht werden, wie die Finanzierung der Behandlung erfolgte. Schließlich sollte der Bericht 30 Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten. Bezüglich Aufbau und Stil ihrer Darstellungen boten wir den Autoren im übrigen jede Freiheit an.

Es ist zu betonen, daß alle dargestellten Behandlungen im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien "analytische Psychotherapien" waren, auch wenn in den Berichten selbst meistens von Analyse oder Psychoanalyse die Rede ist. Die Unterscheidung von analytischer Psychotherapie als Krankenbehandlung und Psychoanalyse als "Selbstfindung", gar als persönlichem Luxus, ist sachlich unzutreffend.

Unsere Untersuchung betraf ausdrücklich die Frage von Dauer und Effizienz. Wir haben erwähnt, daß langdauernde analytische Psychotherapien in der Regel auch hochfrequent (d.h. mit 4 bis 5 Stunden pro Woche) durchgeführt werden. Zufällig geben 3 der 12 Behandlungsberichte (I,K und L) auch Auskunft zur Frequenzfrage. Sie belegen und begründen, wie und warum Versuche, mit einer niedrigeren Frequenz zu arbeiten, zu keinen oder zu unbefriedigenden Resultaten führten, und welchen positiven Einfluß die Erhöhung der Frequenz auf 4 bzw. 5 Stunden pro Woche hatte.

Wenn wir in unserer Dokumentation belegen, daß langdauernde analytische Psychotherapien erfolgreich, ja sehr erfolgreich sein können, bezweifeln wir nicht, daß, wie überall in der Medizin, Behandlungsversuche nur zu Teilerfolgen führen können oder in Einzelfällen gar erfolglos bleiben. Die Behauptungen aber, daß 300 Stunden für eine analytische Psychotherapie praktisch in jedem Fall ausreichen und daß Therapien, die länger als 300 Stunden dauern, überflüssig, ineffektiv und für Patienten schädlich sind, lassen sich nicht mehr aufrechterhalten.

Die dokumentierten klinischen Erfahrungen mit erfolgreichen hochfrequenten Langzeitbehandlungen lassen darüber hinaus das relativ starre Festhalten an der 300-Stunden-Begrenzung für analytische Psychotherapien und die gegenwärtig angestrebte Frequenzreduktion auf maximal 3 Sitzungen pro Woche, im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien, als sachfremd und nur tagespolitisch motiviert erscheinen.

Unser Dank gilt den Autoren, die uns ihre Behandlungsberichte zur Veröffentlichung ohne Namensnennung zur Verfügung stellten. Ihre Mühe und die auf die Abfassung der Texte verwendete Arbeitszeit kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Herrn Dipl.-Psych. R. Herold (Tübingen) danken wir für die Erstellung der druckfertigen Textvorlage und unseren Sekretärinnen, Frau Andrade, Frau Hage und Frau Kohler, für die aufwendigen und mühsamen Schreib- und Korrekturarbeiten.

Tübingen, im Februar 1993

Heinz Henseler

Peter Wegner