

Intensive dynamische Kurzpsychotherapie: Eine Einführung

von Jon Frederickson, MSW
(Übersetzt durch Pierre-Alain Emmenegger)

Was verursacht das Leiden? Seit Buddha entstanden hunderte von Antworten und über 400 Therapieformen. Jede dieser Antworten, sei es zu Denkstörungen, Anpassungsstörungen, unbewusster Konflikt, gestörte Angstregulierung etc, ist ein wichtiger Teil des Puzzles, das wir Mensch nennen. Aber wie in der Geschichte der blinden Männer und des Elefanten, dürfen wir nicht der Auffassung sein, ein Teil des Elefanten sei der ganze Elefant.

Deshalb entwickeln heute viele Forscher komplexere und integrativere Modelle der Psychotherapie, welche die Rolle multipler Dimensionen wie Entwicklung, unbewusste Konflikte, Wahrnehmung, Verhalten und den Körper berücksichtigen. Eines dieser Modelle ist die ISTDP (**I**ntensive **S**hort **T**erm **D**ynamic **P**sychotherapy). Sie führt mehrere theoretische Perspektiven innerhalb einer integrativen Theory of Mind, auch native Theorie oder Mentalisierung, zusammen, welche direkt in eine Theorie der Technik umgesetzt wird – eine Technik, deren Wirksamkeit in über 60 Studien nachgewiesen wurde.

Im Leben erleben wir unvermeidlicherweise Konflikte mit andern Menschen. Wenn Konflikte auftreten, erleben wir Gefühle. Diese Gefühle, durch die Evolution bereitgestellt, sagen uns, was wir wollen und sie befähigen uns, entsprechend unseren Wünschen zu handeln. Die meisten Patienten jedoch kommen in Therapie, weil sie ihre Gefühle nicht in eine wirksame Handlung überführen können. Stattdessen werden sie ängstlich und benützen Abwehrstrategien. Diese Abwehrstrategien verursachen die sich zeigenden Probleme und Symptome, an welchen unsere Patienten leiden.

So weit, so gut. Das scheint einfach zu sein. Aber die ISTDP definiert jeden dieser Begriffe – Gefühl, Angst und Abwehr – , gestützt auf die jüngste Verhaltensforschung, der Biopsychologie und der Neurowissenschaft unterschiedlich. Aus diesem Verständnis resultieren eine Technik und ein Zugang, welche oft zu einer rascheren und effektiveren Änderung führen können. . Neurowissenschaftler wie Antonio Damasio zeigten uns, dass Gefühle nur ein Teil eines weiten unbewussten emotionalen Systems sind, welches wir mit Tieren gemein haben. Dieses Verständnis ändert radikal die Art und Weise, wie wir über Gefühle denken, warum sie unbewusst sind und warum Therapeuten damit arbeiten müssen. Biopsychologen und Neurowissenschaftler haben ebenso unser Verständnis

der Angst komplett verändert. ISTDP integriert diese Erkenntnisse, in einem neuen und komplexen Set von Techniken zur Behandlung von Angststörungen und der daraus resultierenden somatischen Symptomen. ISTDP integriert ebenfalls Befunde der Neurowissenschaft, Biophysikologie und der Psychoanalyse. Das ändert die Art und Weise wie wir über die Abwehren denken und damit arbeiten. Wenn wir erkennen, dass Abwehren und Charakterzüge eine Form des impliziten Gedächtnisses sind und daher nicht im verbalen deklarativen Gedächtnis kodiert sind, müssen wir von der rein kognitiven Technik zu einem integrativen Set von Techniken wechseln und mit den Abwehren im Hier und Jetzt erlebnisorientiert arbeiten.

Diese Integration von Theorien und Techniken gibt der ISTDP ein einmaliges Verständnis der mannigfaltigen unbewussten Prozesse in der Therapie. Wir können nicht länger in einer Terminologie von „dem“ unterdrückten Unbewussten denken. Stattdessen ist das unterdrückte Unbewusste nur ein kleiner Teil des Spektrums unbewusster Prozesse des Gehirns. Der grösste Teil unserer unbewussten Prozesse ist nicht und war nie im verbalen deklarativen Gedächtnis kodiert und war daher nie verdrängt. Zum Beispiel sind Angst und Abwehr normalerweise unbewusst. Sie sind aber nicht Teil des verdrängten Unbewussten, welches durch eine verbale Interpretation angegangen werden kann. Daher benutzen ISTDP-Therapeuten eine Anzahl nicht-interpretativer Techniken um mit den unbewussten Prozessen zu arbeiten, welche im motorischen, impliziten und prozeduralen Gedächtnis kodiert sind.

ISTDP entwickelte auch ein integratives Denkmodell bezüglich der Aufmerksamkeit. Seit Freud die Wichtigkeit eines beobachtenden Ichs (1923) erkannte, verstanden alle Therapeuten wie zentral die Aufmerksamkeit für den Veränderungsprozess ist. Neurowissenschaftler (Damasio, 1999) zeigen uns, dass unsere Fähigkeit, aufmerksam für unser körperliches Erleben der Emotionen zu sein, die Voraussetzung für ein Kernbewusstsein ist. Wir müssen fähig sein, unsere Emotionen jeden Moment körperlich zu erleben, um eine Selbstregulation entwickeln zu können (Schoore, Stern). Und diese Fähigkeit für Aufmerksamkeit – in jedem Moment achtsam für das Gefühl, die Angst und die Abwehr – ist die zentrale Fähigkeit, welche ISTDP im Patienten entwickelt. Nur durch diese Art der Achtsamkeit kann der Patient sehen, was seine Angst auslöst und welche Abwehr seine Symptome und aktuellen Probleme kreieren. Nur durch diese Einsicht kann der Patient wissen, was er konfrontieren muss und woran er in der Therapie arbeiten kann – in jedem Moment.

Die Wahrnehmungsstörung der kognitiven Therapie, die Verhaltensstörung der Verhaltenstherapie die Abwehrmechanismen der psychoanalytischen Theorie und das sich wegbewegen vom Moment (Buddhismus) werden in der ISTDP als

Abwehrstrategien gesehen. Warum? Sie lenken in diesem Moment unsere Aufmerksamkeit weg von unserem Innenleben. ISTDP teilt mit dem Buddhismus die Ansicht, dass die Abwehren Leiden schaffen, weil sie stets die Funktion des Widerstandes haben, der emotionalen Realität im Moment in die Augen zu schauen. Wie die Buddhisten, sieht ISTDP den Schmerz als etwas Unvermeidliches im Leben. Jedes Mal wenn wir lieben, werden wir verletzt sei dies durch Enttäuschung oder durch den Tod. Schmerz müssen wir aushalten. Wir können ihn nicht beseitigen, sondern ganz einfach fühlen. Aber Leiden, welches durch unsere Abwehr verursacht wird, ist etwas, das wir in der Therapie überwinden können.

Die Beziehung zwischen dem Leiden und was wir in der Therapie machen

Die Patienten kommen in Therapie weil sie Probleme entwickeln und an Symptomen leiden. Um dieses Leiden zu beenden, müssen wir herausfinden, wodurch es verursacht wird. Daher fragen wir den Patienten zum lösen welcher Probleme er unsere Hilfe sucht. Dann explorieren wir eine spezifische Situation, in welcher das Problem vorkommt. Während des Explorierens finden wir heraus, welche Gefühle er meidet, bedingt durch die Angst und die Abwehren. Letztere verursachen sein Leiden. Jetzt können wir dem Patienten helfen zu sehen, was er in der Therapie tun muss: 1) Erkennen der Abwehren, welche seine gegenwärtigen Probleme und Symptome verursachen und sich dagegen stellen; 2) sich dem stellen, was ihn ängstigt und 3) seine kürzlich vermiedenen Gefühle spüren. Wenn er seinen Gefühle begegnen und sie spüren kann, muss er nicht mehr an den Ängsten und Symptomen leiden. Er kann seine Gefühle in eine angepasste Aktion umleiten, anstatt schädigende Abwehren zu benutzen.

„Aber sind die Abwehren nicht gut für uns?“ werden Sie fragen. Gewisse können passend sein. Aber die Patienten kommen zu uns, weil sie unpassende Abwehren benutzen, welche ihr Leiden verursachen. Abwehren verursachen die bestehenden Probleme und Symptome, wofür die Patienten Hilfe suchen.

Wenn Abwehren schädlich sind, warum wenden wir sie an? Die meisten Patienten wurden in vergangenen Beziehungen verletzt. Die Therapie lädt zu einer engen Beziehung ein. Dies wiederum triggert Gefühle, Angst und Abwehren im Patienten. In unseren Studien aufgenommenen Sitzungen haben wir beobachtet, dass Patienten pro Minute bis zu 5 Abwehren benutzen können! Bei dreihundert Abwehren in der Stunde, und dies den ganzen Tag lang, sollte es keine Überraschung sein, dass die Patienten an den Symptomen und den vorgebrachten Problemen leiden, welche durch diese Abwehren hervorgerufen werden.

Wie helfen wir nun den Patienten in der ISTDP? Jede Intervention lädt zu einer sichereren selbständigen Beziehung mit dem Patienten ein. In einem Moment spürt der Patient Gefühle. Darauf zeigt er Zeichen der Angst in seinem Körper und einen Augenblick später setzt er seine Abwehr ein. Jedes Mal, wenn der Patient eine Abwehr benutzt, steigen seine Symptome und vorgebrachten Probleme an.

Das ist der Grund für Hoffnung. Wenn es uns gelingt, jede Abwehr, mit der sich der Patient verletzt, zu erkennen und ihm helfen, sich gegen diese Abwehr zu stellen, werden seine Symptome kleiner und verschwinden. So ist es die Aufgabe des Therapeuten, jede Abwehr systematisch aufzuzeigen, dem Patienten zu helfen, diese als solche zu erkennen, zu merken welchen Preis er dafür bezahlt und sich dagegen zu stellen. So kann er sich dem stellen, was er vermeidet. Nämlich seine Gefühle wahrnehmen.

Sie mögen fragen: „Sie unterbrechen doch den Patienten! Was ist mit der freien Assoziation?“ Wir unterbrechen den Patienten nie. Wir unterbrechen seine Abwehren, die ihm schaden. Solange der Patient frei über seine Gefühle spricht, hören wir sorgfältig zu. Aber wenn er Abwehren einsetzt, um Gefühle zu vermeiden, unterbrechen wir seine Abwehren, damit er stattdessen seine Gefühle spüren kann. Der ISTDP-Therapeut wird aktiv jede Abwehr benennen, welche den Patienten daran hindert, eine tiefere Verbindung mit sich selbst zu haben. Denn das ist die Ursache seines Leidens.

In der ISTDP sieht man die Unterbrechung der Abwehr als ein Akt des Mitgefühls dem Patienten gegenüber. Die Abwehren akzeptieren heisst, mit der Selbsterstörung zu kollaborieren. Eines Tages erschien eine Patientin nicht zur Sitzung. Ich wunderte mich, ob sie wohl im Wartesaal sei. Ich ging dahin und tatsächlich, da war sie, auf dem Boden sitzend, ihr Armgelenk mit einem Messer schneidend und zuschauend wie das Blut auf einen Stapel Nastücher am Boden tropfte. Ich habe ihrer Abwehr nicht einfach zugeschaut – das Schneiden des Handgelenkes. Ich nahm ihr das Messer weg. Jede Abwehr, sei es ein Angriff auf sich selber, eine Selbstaufgabe oder eine Selbstvernachlässigung ist ein Schnitt in die Seele. Und wenn diese Abwehren nicht blockiert werden, stirbt die Patientin den Tod von tausend Schnitten.

Das Konflikt-dreieck als Leitfaden zur wirksamen Fokussierung

Wie helfen wir den Patienten ihre Abwehr zu sehen, sich gegen sie zu wenden und sich ihren Gefühlen stellen, welche sie stets vermieden haben? Der Mann, der diese Methode entwickelte, Habib Davanloo, entdeckte etwas sehr wichtiges; jede Äusserung eines Patienten ist entweder ein Gefühl, eine Angst oder eine Abwehr. Wenn wir wissen, welches der drei Äusserungen sich zeigt, dann wissen wir, was zu tun ist. Wenn der Patient ein Gefühl ausdrückt, ermuntern wir zu fühlen. Wenn der Patient zu ängstlich ist, helfen wir ihm, seine Angst zu regulieren und explorieren danach seine Gefühle. Wenn der Patient eine Abwehr benutzt, helfen wir ihm, diese zu erkennen, sich dagegen zu stellen und dann die Gefühle zu explorieren.

Nach jeder Äusserung des Patienten fragt der Therapeut: ist das ein Gefühl, eine Angst oder eine Abwehr (das sind die Elemente des Konflikt-dreieckes)? Wenn dies mal festgelegt ist, weiss der Therapeut wie vorzugehen. Wenn es ein Gefühl ist, hilft er dem Patienten den Fokus auf dem Gefühl zu halten. Wenn nicht, hilft er ihm den Umweg über die Angst und die Abwehr, welche sich gerade zeigte zu erkennen, damit er sich wieder auf das Gefühl fokussieren kann.

Gefühle

Unser Gehirn kontrolliert die Umgebung unbewusst die ganze Zeit. Wenn ein Säugetier dies nicht tun würde, könnte es zur Speise werden. Wenn das Gehirn die Umgebung überprüft, mobilisiert es unbewusst den Körper. Diese unbewusste Aktivierung des Körpers nennt man Emotion. Die Emotionen gestalten das animalische Verhalten. Der glückliche Hund rennt auf dich zu und leckt dein Gesicht. Der verängstigte Hund bellt und greift dich an. Genau gleich steuern Emotionen das menschliche Verhalten. Aber wir haben etwas, das die Tiere nicht haben: ein Bewusstsein dieser körperlichen Aktivierung der Emotion. Dieses Bewusstsein der Körperaktivierung nennen wir Gefühl (Damasio 1999).

Tiere fühlen einfach was sie fühlen. Weshalb werden die Gefühle zum Motor für Konflikte bei den Menschen? Kinder kommunizieren in den ersten zwei Lebensjahren hauptsächlich über Emotionen. Wenn die Gefühle der Kinder in den Betreuern Angst und Ärger auslösen, dann stuft das kindliche Gehirn das als etwas Gefährliches für sein Überleben ein. Als Antwort entwickeln Kinder Abwehren, um ihre Gefühle zu verbergen, um so die Bindung aufrecht zu halten. (Das emotionale Überleben des Kindes hängt von der sicheren Bindung zu seinen Betreuern ab (Bowlby)).

Ursprünglich sind die Abwehren ein Adaptionsmechanismus um die Beziehung zu erhalten. Sie werden dann habituelle Mechanismen, welche automatisch anspringen, wenn immer Gefühle in einer Beziehung auftauchen. Abwehren, in vergangenen Beziehungen eine Anpassungsleistung, werden in aktuellen Beziehungen zu Störfaktoren. Lösten sie in der Vergangenheit ein Problem, schaffen sie in der Gegenwart Probleme. Daher müssen wir den Patienten helfen, sich gegen diese habituellen automatisierten Abwehren zu richten, welche in der Kindheit begannen und sich durch die Kindheit hindurch entwickelten, damit sie ihren Gefühlen wieder begegnen können. Auf diese Art und Weise können sie die Freiheit zu fühlen zurückgewinnen, mit andern intim sein und ihre Emotionen in eine angepasste gesunde Form (Handlung) umwandeln. Deshalb fokussieren wir in der ISTDP auf die Gefühle.

Primäre Gefühle beinhalten Ärger, Trauer, Furcht, Freude und Überraschung. Aber um mit den Gefühlen in Kontakt zu sein, sie im Körper zu „spüren“, braucht es drei Elemente:

Eine kognitive Bezeichnung: „ich bin traurig“

Das Bewusstsein der physiologischen Erregung: Schwere im Brustkorb und Tränen.

Der motorische Impuls: Weinen.

Schauen wir uns ein anderes Gefühl an.

Die kognitive Bezeichnung: „ich bin wütig“

Das Bewusstsein der physiologischen Erregung: Sensation einer aufsteigenden Hitze aus dem Solarplexus.

Der motorische Impuls: geballte Hände und erhobene Arme.

Wenn die Patienten diese drei Elemente erleben können, dann haben sie vollen Zugang zu ihren Gefühlen. Die meisten Patienten haben diesen vollen Zugang aber nicht, weil ihre Abwehr sie behindert. Um ihnen zu helfen, zu erkennen was sie fühlen, müssen wir ihnen helfen die benutzten Abwehren zu sehen, mit welchen sie vermeiden auf die Gefühle zu achten und sie zu erleben.

Angst

Nachdem wir über die Gefühle gesprochen haben, gehen wir zur zweiten Ecke des Konfliktdreieckes: Angst. Wenn wir in der ISTDP über die Angst sprechen, meinen wir nicht Angst als kognitiver Gedanke wie Verlustangst (Ich habe Angst verlassen zu werden). Das ist keine Angstform. Es ist ein Stimulus, der Angst triggern kann.

In der ISTDP verstehen wir die Angst als bio-physikalisches Aktivierungsmuster des Körpers. Durch die Evolution haben wir von den Säugetieren ein Angstsystem geerbt. Wenn wir Angst haben, werden das somatische und autonome Nervensystem aktiviert. Das somatische (willkürliche) Nervensystem beinhaltet die quergestreifte Skelettmuskulatur. Das sind jene Muskeln, die wir willentlich bewegen können. Wenn wir ängstlich werden, spannen sich unsere Muskeln an und bereiten sich auf eine Handlung vor. In der gleichen Zeit wird das autonome (unwillkürliche) Nervensystem aktiviert. Dieses besteht aus zwei Ästen: das sympathische und das parasympathische Nervensystem. Wenn der sympathische Teil aktiviert wird, erhöhen sich die Frequenz des Herzschlages, das Atemvolumen und der Blutdruck. Wenn der parasympathische Teil aktiviert wird sinken die Herzfrequenz, das Atemvolumen und der Blutdruck. Was bedeutet das für die Therapie?

Davanloo (2000) entdeckte drei wesentliche unbewusste körperliche Entladungswege der Angst. Wenn die Patienten ängstlich werden, kann sich die Angst in der quergestreiften Muskulatur, in der glatten Muskulatur oder in einer kognitiv/perzeptuellen Wahrnehmungstörung äussern. Jedes dieser drei Entladungsmuster der Angst hat eine wichtige Bedeutung hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens.

Patienten, deren Angst sich in die quergestreifte Muskulatur entlädt, werden in der Sitzung angespannt und seufzen, wenn man sie nach emotional wichtigem Material fragt. Diese Patienten sind sich üblicherweise ihrer Angst bewusst und wissen, wodurch sie getriggert wird. Sie sind in der Lage einen starken Anstieg der Gefühle zu ertragen.

Auf der andern Seite leiden einige Patienten an der Angst, welche sich in die glatte Muskulatur entlädt. Sie leiden an Migräne, Magenverstimmung und Durchfall. Andere Patienten erleben, wie sich ihre Angst in die kognitiv/perzeptuelle Funktion entlädt. Wenn diese ängstlich werden, zeigen sie eine Störung der kognitiv/perzeptuellen Funktion wie Schwindel, verschwommenes Sehen oder Ohrgeräusche. Sie dissoziieren oder haben ein Blackout. Patienten, deren Angst sich in die glatte Muskulatur oder in die kognitiv/perzeptuelle Funktion entlädt, bedürfen einer Angstregulation bevor wir ihre Gefühle explorieren können.

Um die Angst des Patienten abschätzen zu können, müssen wir in der Therapie ihre Gefühle explorieren. Die Exploration der Gefühle in der Sitzung triggert die Angst im Körper. So können wir beobachten, wohin sich die Angst im Körper entlädt.

Damit erfahren wir, wie hoch die Kapazität der Affekttoleranz ist und wie wir die Therapie den Bedürfnissen des Patienten entsprechend anpassen müssen. Patienten, bei welchen sich die Angst in die glatte Muskulatur und in die kognitive/perzeptuelle Funktion entladen, haben eine geringere Kapazität Gefühle auszuhalten. Als Resultat benötigen sie mehr Arbeit an der Angstregulation und am Aufbau ihrer Kapazität ihre Gefühle und Angst zu beobachten, auszuhalten und zu erleben.

Beim heutigen Wissensstand der Psychotherapie wissen wir, dass unterschiedliche Patienten im Rahmen ihrer Ich-Struktur unterschiedliche Möglichkeiten haben, was verschiedene Therapieformen erfordert. ISTDP hat diverse Behandlungsarten für moderat resistente, hoch resistente, fragile, depressive und somatisierende Patienten entwickelt. Jede dieser Gruppe erfordert einen massgeschneiderten Behandlungsstil, basierend auf der Affekttoleranz, dem unbewussten Entladungsmuster der Angst, der Art der angewandten Abwehr, der Widerstände und der Fähigkeit der Selbstwahrnehmung des Patienten. Um zu wissen, welche Behandlungsart anzuwenden ist, muss man zuerst fähig sein diese Einschätzungen vorzunehmen.

Abwehr

Nachdem wir die Gefühle und die Ängste angeschaut haben, gehen wir zur dritten Ecke des Konfliktdreieckes: Abwehr. Abwehren sind Strategien, welche die Patienten benutzen um Gedanken, Gefühle und Impulse, welche die Angst triggern aus dem Bewusstsein zu verbannen. In der ISTDP teilen wir die Abwehren in verschiedene Kategorien ein.

Repressive Abwehren unterdrücken Gefühle, damit sich der Patient sich deren nicht bewusst wird. Sie beinhalten: intellektualisieren, rationalisieren, bagatellisieren, verschieben und Reaktionsbildungen.

Regressive Abwehren beinhalten eine verminderte Fähigkeit des Patienten, die Realität zu sehen. Sie beinhalten: Spaltung, Projektion, Somatisierung, externalisieren, ausagieren und entladen.

Charakterabwehr basieren auf der Identifikation mit strafenden Figuren der Vergangenheit. So mag ich meine Gefühle ablehnen, wie ich durch meinen Vater abgelehnt wurde. Oder ich übergehe meine Gefühle wie meine Mutter dies tat. Oder ich mag mich als unwichtig behandeln wie ich als unwichtig behandelt wurde. In der Charakterabwehr mache ich das mit mir, was jemand anderer mit mir in der Vergangenheit gemacht hatte.

Taktische Abwehren unterdrücken zwar Gefühle, aber noch wichtiger ist ihre Funktion als Taktik, den Therapeuten auf Distanz zu halten. Es handelt sich um zwischenmenschliche Abwehren. Zum Beispiel: wenn sie mich fragen, wofür ich ihre Hilfe möchte, antworte ich mit einer taktischen Abwehr wie Vagheit: „Ich bin nicht sicher, ob es ein spezifisches Problem ist. Vielleicht ist es auch gar kein Problem. Vielleicht ist es eine mid-life Krise. Es ist überhaupt kein Problem.“ Meine Vagheit dient als Taktik, dich auf Distanz zu halten. Es ist meine Art, dir Widerstand zu bieten, dich daran zu hindern, eine nähere Beziehung zu mir zu haben. Taktische Abwehren beinhalten auch Sarkasmus, wechseln von Thema, argumentieren, vermeiden von Augenkontakt, die Arme und Beine kreuzen, über Kommentare lachen.

Die Art der Abwehr zeigt auf, wie intervenieren, mit was für einem Menschen du arbeitest und wie gross seine Kapazität zur Selbstwahrnehmung ist. ISTDP entwickelte eine Anzahl nicht-interpretativer Techniken, um dem Patienten zu helfen, seine Abwehren zu beobachten, den Preis den sie dafür bezahlen und die Funktion der Abwehr zu erkennen und sich dagegen aufzulehnen. ISTDP entwickelte spezielle Techniken um sowohl Patienten mit einer stärkeren Abwehr, wie auch mit regressiver Abwehr und mit Übertragungswiderständen zu helfen.

Nach diesem kurzen Abriss des wesentlichen Konzeptes und dem Ziel der Behandlung schauen wir auf die Interventionssequenzen, welche wir in der ISTDP anwenden, um die Patienten von deren Abwehren zu befreien. Man nennt das die zentrale dynamische Sequenz.

Wie helfen wir dem Patienten? Die Zentrale Dynamische Sequenz

Die Befragung

Deklarieren eines inneren Problems

Wir beginnen die Therapie damit, dass wir die Patientin fragen, was ihr inneres Problem ist, womit sie unsere Hilfe möchte. Dann fragen wir sie nach ihren Schwierigkeiten, deren Ursprung und deren Geschichte. Natürlich wird uns die Antwort der Patientin sagen, was ihre grundsätzlichen Konflikte sind und ihre Fähigkeit damit umzugehen. Wir explorieren nie die Probleme anderer Menschen, welche die Patientin erwähnt. In der ISTDP explorieren wir die Konflikte der Patientin zwischen ihren Gefühlen, ihrer Angst und ihren Abwehren wie sie in den problematischen Situationen auftreten.

Deklaration des Willens des Patienten

Nachdem der Patient ein inneres emotionales Problem, woran er arbeiten will, geschildert hat, versichern wir uns, dass er auch in der Therapie sein will. Ein Patient kann behaupten, dass er nicht da sein möchte, jedoch von seinem Chef, der Ehefrau, dem Hausarzt oder auf sein Ehrenwort dazu verpflichtet worden ist. In der ISTDP nehmen wir die Haltung ein, dass wir kein Recht haben, jemanden zu behandeln, der lediglich den Willen anderer erfüllt. Wenn er nicht aus eigenem Willen in Therapie ist, haben wir kein Recht ihn zu therapieren.

Deklaration eines spezifischen Beispiels

Wenn wir einen Überblick über die Probleme des Patienten haben und er seinen Willen bekundet, sich in der Therapie zu engagieren, bitten wir ihn, eine spezifische Situation zu nennen, in welcher sein Problem auftritt.

Interessanterweise zeigen an diesem Punkt viele Patienten eine Abwehr. Anstatt ein spezifisches Beispiel zu geben, wird der Patient vage und sagt: „Ich bin nicht sicher, ob wirklich ein spezifisches Beispiel habe. Es ist mehr eine generelle Art von Problem.“ Als Antwort darauf benennt der Therapeut die Vagheit als Abwehr und hält den Fokus auf ein spezifisches Problem aufrecht. Der Therapeut mag sagen: „Was sie sagen ist vage. Es ist wichtig, dass sie genau sind, damit ich ihnen helfen kann. Können sie mir ein spezifisches Beispiel geben, wo bei ihnen dieses Problem auftritt?“

Einladung zum Gefühl

Hat der Patient einmal seinen Willen zur Therapie bekundet und uns ein spezifisches Beispiel gegeben, können wir mit der nächsten Phase der zentral dynamischen Sequenz beginnen: Einladung der Gefühle. Wir explorieren das spezifische Beispiel in dem Problem auftritt.

Klären des Stimulus des Gefühles: Was passierte?

Dabei versuchen wir herauszufinden, was in dieser Situation passierte, welche die Gefühle des Patienten auslöste. Er litt er einen Verlust? Hat ihn jemand zurückgewiesen oder beleidigt? Wenn wir den Stimulus, der die Gefühle des Patienten getriggert hat, zu klären versuchen, tauchen oft Abwehren auf.

Einladung zu Fühlen

Haben wir einmal geklärt was passiert ist, fragen wir den Patienten, was er diesbezüglich fühlt: „Was fühlen sie, dass ihre Tochter gestorben ist?“ „Was fühlen sie gegenüber ihrem Chef, dass er ihren Vorschlag zurückgewiesen hat?“ Wenn wir nach den Gefühlen fragen, kann der Patient auf eine der drei Möglichkeiten antworten. Er kann mit Gefühlen antworten. Er kann aber auch ängstlich werden. Oder er mag eine Abwehr zeigen, um seine Gefühle zu vermeiden. Die meisten Patienten antworten nicht mit Gefühlen. Stattdessen vermeiden sie ihre Gefühle, indem sie mit Angst oder einer Abwehr antworten. In ISTDP folgen wir diesen Umwegen der Angst und Abwehr nicht. Stattdessen identifizieren wir jeden dieser Umwege und laden den Patienten ein zum Fokus seiner Gefühle zurückzukehren. Das Halten dieses Fokus mitten in den Umwegen des Patienten ist die wichtigste Fähigkeit, die der Therapeut zu lernen hat.

Wenn der Patient einen Umweg über die Angst macht, benennen wir seine Angst und kehren zum Fokus der Gefühle zurück. Wenn der Patient einen Umweg über die Abwehr macht, müssen wir ihm helfen, diese und den Preis den er dafür bezahlt zu erkennen, ihn dagegen zu mobilisieren um dann zum Fokus der Gefühle zurückkehren. Wenn der Patient weiterhin Umwege über die Angst und die Abwehr macht, wird er nicht an sein Ziel kommen. Das ist: ein tiefes Gefühl der inneren Verbundenheit mit sich selber, mit seinen Wünschen, mit andern, der Wirklichkeit und dem Leben selber.

Arbeit an der Abwehr

Sobald wir die Patientin dazu einladen, die Gefühle zu zeigen, treten die Abwehren auf. Jedes Mal wenn sie eine Abwehr benützt, zeigen wir ihr diese auf und helfen ihr den Preis zu erkennen, den sie dafür bezahlt. Aktiv benennen wir jede Abwehr die der Patientin Leiden verursachen kann. Und jedes Mal laden wir sie dazu ein, zum Fokus auf ihre Gefühle zurückzukehren.

Th: „Was fühlen sie gegenüber ihrem Ehemann, dass er sagte, er möchte Sex mit jemandem anderen?“

Pt: „Ich dachte, das war grob“ (Abwehr in Form von Intellektualisierung. Sie beschreibt mehr ihre Aussage als ihr Gefühl.)

Th: Das war es. Aber wenn wir das Gefühl nicht mit einem Gedanken überdecken, was fühlten sie ihm gegenüber?“

Pt: „Ich denke er ist über mich verärgert“ (Projektion: Die Patientin spekuliert über die Gefühle des Anderen anstatt ihre eigenen zu nennen.)

Th: „Über seine Gefühle können wir nur spekulieren. Aber wir könnten über ihre eigenen klar werden. Wenn wir nicht über ihn spekulieren, was fühlen sie ihm gegenüber, dass er Sex mit jemanden anderen will?“

Pt: „Ich fühle mich abgetrennt.“ (Abwehr)

Th: „Abgetrennt ist nicht ihr Gefühl. Abtrennen ist ihre Art, wie sie mit ihren Gefühlen umgehen. Sie trennen sich ab. Wenn sie sich nicht abtrennen, was fühlen sie ihm gegenüber?“

Wie sie sehen, hilft der Therapeut der Patientin jedes Mal, wenn sie eine Abwehr benützt. Unser Ziel ist es, der Patientin zu helfen, die üblicherweise vermiedenen Gefühle zu sehen und zu spüren. Dazu helfen wir der Patienten sorgfältig jede Abwehr zu erkennen, welche sie gebraucht. Dann helfen wir ihr zu sehen, welchen Preis sie mit diesen Abwehren bezahlt: Sie rufen ihre Symptome und die gegenwärtigen Probleme hervor. Danach helfen wir der Patientin, sich gegen die Abwehr zu drehen. Wenn sie immer noch Schwierigkeiten hat, sich gegen ihre Abwehr aufzulehnen, konfrontieren wir sie mit ihrer Abwehr.

Gewisse Patienten, die ihre Abwehr endlich sehen, lehnen sich nicht dagegen auf. Warum? Sie denken, ihre Abwehr sei ihnen nützlich.

Pt: „Ich denke abtrennen hilft mir, mit meinem Ehemann zurecht zu kommen.“

Um der Patientin zu helfen, sich gegen ihre Abwehr zu richten, müssen wir ihr zeigen, wie ihre Abwehr ihre aktuellen Probleme und Symptome verursachen. Idealerweise kann die Patientin die Verbindung machen, wenn wir sie nach der Auswirkung ihrer Abwehren fragen.

Th: „aber wenn sie so abgetrennt bleiben und ihre Gefühle hier mit mir vermeiden, was wird das für eine Auswirkung auf unsere Arbeit haben?“

Pt: „Ich komme nirgends hin.“

Durchbruch der Gefühle

Wenn die Patientin ihre Abwehren aufgibt, beginnt sie ihre bis anhin vermiedenen Gefühle zu erleben. Diese Gefühle sind normalerweise gegen Familienmitglieder gerichtet, mit welchen sie eine belastete Beziehung hatte. Manchmal sind die Gefühle gegen Menschen die sie missbraucht haben gerichtet. In beiden Situationen erlebt die Patientin tiefe, kürzlich noch vermiedene Gefühle in einem emotionalen Durchbruch der Gefühle.

Mit dem Durchbruch der Gefühle erlebt die Patientin eine Welle gemischter Gefühle gegenüber früheren Figuren ihres Lebens. Nun erlebt sie den emotionalen Zusammenhang zwischen der Vergangenheit und ihren aktuellen Problemen, unter welchen sie leidet. Durch diese erlebten Einsichten, beginnt ihr Leben über die neue Art zu fühlen Sinn zu machen. Nun können wir ihre Vergangenheit emotional und bedeutungsvoll explorieren, ohne dass die Abwehren im Wege stehen.

Konsolidierung

Die meisten Therapien wenden Deutungen an, um unbewusstes Material an die Oberfläche zu bringen. Aber Interpretationen können das Intellektualisieren und Rationalisieren des Patienten verstärken. Deshalb interpretieren wir in der ISTDP erst nach dem Durchbruch ins Unbewusste. So führen die emotional erlebten Interpretationen zu einer echten Integration.

Die Erleichterung kürzlich verdrängte Gefühle erlebt zu haben und das damit verbundene vertiefte Verständnis motiviert die Patientin die tiefere Verbindung zu ihrem inneren Leben zu suchen. Nun ist die Aufgabe klar: Ihr zu helfen, sich gegen die Abwehr zu wenden, zu konfrontieren was sie befürchtet und ihre Gefühle so tief wie möglich zu erleben, um zum Grund ihrer Schwierigkeiten zu kommen. Indem wir das machen, helfen wir der Patientin ihre Gefühle adäquat zu äussern und angepasst zu handeln. So kann sie ihre Lebensziele besser erreichen.

Indem wir ihr helfen, sich gegen ihre Abwehren zu stellen, helfen wir ihr Mitgefühl für sich selber und ihre Sehnsucht zu entwickeln. Das hat sie mit ihrer Abwehr bekämpft. Zur gleichen Zeit, indem wir der Patientin helfen, sich gegen ihre Abwehr zu stellen, demonstrieren wir unser Mitgefühl für sie und ihr Recht das Leben wieder für sich zu beanspruchen.

In einem Brief an den existentialistischen Psychiater Ludwig Binswanger, schrieb Freud:

„ die Psychoanalyse ist eine Liebeskur.“

Durch unsere konstante Aufmerksamkeit auf das Innenleben der Patientin und durch das Blockieren ihrer, sie erstickenden Abwehren, ist die ISTDP ebenfalls eine Kur mittels Liebe. Durch unsere konstante Aufmerksamkeit auf die Gefühle der Patientin, von Moment zu Moment, demonstrieren wir unsere Fürsorge für ihr Recht frei zu sein von diesen einschränkenden Abwehren, welche ihr Leiden aufrechterhalten haben.

Wie Frieda Fromm-Reichmann sagte:

„Einen Mensch befreien ist die ganze Welt befreien.“