

**Die Psychodynamik  
in den psychoanalytisch begründeten  
Psychotherapieverfahren –  
Beiträge zu normativen, didaktischen und  
diagnostischen Anforderungen**



Manteltext zur

**I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n**

zur

Erlangung des Doktorgrades  
der Humanwissenschaftlichen Fakultät  
der Universität zu Köln  
nach der Promotionsordnung vom 10.05.2010

vorgelegt von

**Dipl.-Psych. Ingo Jungclaussen**

(geb. in Aachen)

Köln 2019

1. Berichterstatterin: Prof. Dr. Rosmarie Barwinski (Universität Köln)
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Jörg Zirfas (Universität Köln)

Diese Dissertation wurde von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln im Mai 2019 angenommen.

Tag der mündlichen Prüfung: 17.05.2019

### **Vorbemerkung zur Orientierung:**

Neben dem vorliegenden Manteltext besteht die kumulative Dissertation aus drei Peer-Reviewed- und acht Nicht-Peer-Reviewed-Artikeln<sup>1</sup> (s. untenstehende Übersicht).

In Übereinstimmung mit der Promotionsordnung, zum Schutz möglicher Verlagsrechte, sind die veröffentlichten Original-Artikel im vorliegenden Text (zur elektronischen Veröffentlichung im *Kölner UniversitätsPublikationsServer*) nicht enthalten. Eine aktualisierte Übersicht der online zugänglichen Publikationen findet sich unter [www.psy-dak.de](http://www.psy-dak.de).

### Drei Peer-Reviewed-Artikel:

1. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). 50 Jahre Psychotherapie-Richtlinie und der ‚Faber-Haarstrick-Kommentar‘ – Eine Diskussion der veränderten Praxis-Anforderungen an die Fallkonzeption im Gutachterverfahren". *Psychodynamische Psychotherapie*. (nach Review akzeptiert/in Druck).
2. Jungclaussen, I. (2018). Die Psychodynamik bei Traumafolgestörungen in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren- eine heuristische Systematik. *Trauma - Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendung*, 16 (4), 90-103.
3. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). Psychodynamische Konfliktdiagnostik- Ein komplementäres Modell (KMK). Plädoyer für ein komplementäres Verständnis von Beobachtungsnahe und psychogenetischer Rekonstruktion in der Konfliktdiagnostik. *Psychotherapeutenjournal*, 17 (3), 225-234.

### Acht Ergänzungsartikel (Nicht-Peer-Reviewed):

4. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018a). Klassiker in neuem Gewand - Der 11. ‚Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien‘ – What’s new? *Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V.*, (1), 8-9.
5. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018b). Antrags- und Gutachterverfahren – Erste Eindrücke nach der Richtlinien-Reform. *Report Psychologie*, (43) 9, 355-356.
6. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018c). Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV) - Neue didaktische Wege in der verfahrensdiallogischen Psychotherapie-Ausbildung am Berliner Institut für ppt. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XII*. (S. 237-244). Herzogenrath: Shaker.
7. Jungclaussen I. & Hauten L. (2017a). Hilfreicher Stachel. Denkanstöße zum Umgang mit dem neuen Bericht an den Gutachter. *Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V.*, (2), 10-11.
8. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2017b). Dank Strukturreform schneller in ambulante Psychotherapie? Konsequenzen für Zukunft und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. *Report Psychologie*, 42 (7/8), 306–310.
9. Jungclaussen, I. (2016). Die ‚Psychodynamik-Animation‘- Ein mediengestützter Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XI*. (S. 145-155). Herzogenrath: Shaker.
10. Jungclaussen, I. (2017). Psychoanalyse im Schulfach Psychologie - Konzeptionelle Überlegungen und 12 Material-Empfehlungen für den methodisch-didaktischen Einsatz im Psychologie-Unterricht. *Psychologie-Unterricht. Zeitschrift des Verbandes der Psychologielehrerinnen und -lehrer ev.*, 9, 33-49.
11. Jungclaussen, I. (2017). Begriffliche Unschärfe. Den allgemeinen ‚Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt‘ mögen viele Gutachter aufgrund unterschiedlicher Interpretationsmöglichkeiten nicht. *Deutsches Ärzteblatt PP*, (16), 7, 322.

---

<sup>1</sup> Von den drei Peer-Reviewed-Artikeln sind zwei veröffentlicht und einer akzeptiert/in Druck (Stand Juni 2019). Die acht Nicht-Peer-Reviewed-Artikel sind alle veröffentlicht. Bei zweien der acht Artikel handelt es sich um Herausgeber-Werke.

„Das Besondere unterliegt ewig dem Allgemeinen;  
Das Allgemeine hat ewig sich dem Besonderen zu fügen.“

*Johann Wolfgang von Goethe*

## Inhaltsverzeichnis:

<b>DANKSAGUNG</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	9
<b>EINLEITUNG</b> .....	12
BEARBEITETES THEMA .....	12
ZUR ORIENTIERUNG DER ARTIKEL .....	13
ZUR BEGRIFFSKLÄRUNG IN DER VORLIEGENDEN ARBEIT .....	14
<b>EINFÜHRENDES ZUR PSYCHODYNAMIK</b> .....	16
DEFINITION .....	16
DIVERSIFIZIERUNG.....	17
DIVERGENZEN.....	17
<b>ZUR SYSTEMATISCHEN EINORDNUNG DER PSYCHODYNAMIK</b> .....	18
GESAMTÜBERSICHT .....	19
1.    NORMATIVE EBENE.....	20
<i>Psychotherapie-Richtlinie und Gutachterverfahren – Bestehende und reformierte Normen</i> .....	20
2.    DIDAKTISCHE EBENE .....	23
<i>Theorie-immanente Konstellation</i> .....	23
<i>Umsetzung der Psychodynamik-Anforderungen in Lehr-Lern-Kontexten</i> .....	23
<i>Situation Universität und Psychotherapieausbildung</i> .....	25
<i>Hilfen zur Strukturierung von Fallkonzeptionen</i> .....	29
<i>Forschungen zur Qualität von Formulierungen in Fallkonzeptionen</i> .....	30
3.    DIAGNOSTISCHE EBENE .....	33
<i>Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)</i> .....	33
<i>Zwei amerikanische psychodynamische Manuale</i> .....	34
<b>FRAGESTELLUNGEN UND METHODISCHER ZUGANG</b> .....	36
FRAGESTELLUNG ZUR NORMATIVEN EBENE: REFORM DER PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE .....	36
FRAGESTELLUNG ZUR DIDAKTISCHEN EBENE: VERMITTLUNG DER PSYCHODYNAMIK.....	37
FRAGESTELLUNG ZUR DIAGNOSTISCHEN EBENE: PSYCHODYNAMISCHE KONFLIKTDIAGNOSTIK...	37
<b>DIE BEITRÄGE IM EINZELNEN</b> .....	39
DREI PEER-REVIEWED-ARTIKEL .....	39
<i>Artikel 1: Normative und didaktische Ebene: Psychotherapie-Richtlinie, Psychodynamik und Faber/Haarstrick-Kommentar, einschließlich Reform</i> .....	39
<i>Artikel 2: Didaktik-Ebene: Psychodynamik für Traumafolgestörung</i> .....	42
<i>Artikel 3: Diagnostik-Ebene: Komplementäre psychodynamische Konfliktdiagnostik (KMK)</i> ...	43
ACHT WEITERE PUBLIKATIONEN (ERGÄNZEND/ NICHT-PEER-REVIEWED).....	46
<i>Einleitung</i> .....	46
<i>Artikel mit primär normativer Perspektive</i> .....	48
Artikel 4: Beitrag zum neuen Psychotherapieantrag nach der Reform der PT-RL 2017.....	48
Artikel 5: Beitrag zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Allgemeinen.....	48
Artikel 6: Beitrag zum neuen Faber/Haarstrick-Kommentar nach der Richtlinien-Reform.....	49
Artikel 7: Beitrag zur Ein-Jahres-Bilanz zum reformierten Gutachterverfahren.....	50
<i>Artikel mit primär didaktischer Perspektive:</i> .....	51
Artikel 8: Beitrag zur Didaktik in der Psychotherapieausbildung- Kasuistik im Verfahrensdialo (KiV) .....	51
Artikel 9: Beitrag zur Didaktik der Psychodynamik: Die Psychodynamik-Animation.....	52
Artikel 10: Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse im Schulfach Psychologie.....	53
<i>Artikel mit primär diagnostischer Perspektive</i> .....	53
Artikel 11: Beitrag zur unterschiedlichen Phänomenologie eines populären Konflikts .....	53
<b>ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION</b> .....	54
EINLEITENDE ZUSAMMENFASSUNG.....	54
THESENARTIGE ERGEBNISDISKUSSION.....	56
<i>These 1: Eine Vernachlässigung der biographischen Dimension wäre ein Rückschritt</i> .....	56
Schlussfolgerungen .....	58

<i>These 2: Die Psychoanalyse ist beides - Hermeneutik und Naturwissenschaft</i> .....	59
Herleitung der These: Was ist die Psychoanalyse?.....	59
Die Psychoanalyse als Hermeneutik und Naturwissenschaft.....	61
Die Dialektik des KMK Ansatz- Synthese zwischen beobachtungs- und theoriegeleiteter Diagnostik.....	64
<i>These 3: Es bedarf des ganzen Blicks (d.h. deduktiver und induktiver Zugänge, Diskussions-Exkurs Aristoteles)</i> .....	66
Zur Rolle deduktiver und induktiver Zugänge bei Aristoteles.....	66
Diskussions-Exkurs: Aristoteles vier Aspekte eines Begriffs.....	68
<i>These 4: Der Spagat zwischen dem analytischen Störungsverständnis und den Ergebnissen der Trauma-Forschung wird vorerst bleiben</i> .....	74
<b>DISKUSSION DES WISSENSCHAFTLICHEN BEITRAGS AUS SICHT DER FORSCHUNG UND DIDAKTIK</b> .....	75
<i>Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung</i> .....	75
<i>Beitrag zur psychodynamischen Didaktik</i> .....	80
<b>IMPLIKATIONEN</b> .....	81
<i>Implikationen für die klinische Praxis</i> .....	81
<i>Implikationen für die alte und neue (universitäre) Psychotherapie-Ausbildung</i> .....	82
<i>Implikationen für Forschungen</i> .....	86
<b>FAZIT</b> .....	88
<b>AUSBLICK</b> .....	93
<i>Ist das KMK-Modell in die Praxis der Antragstellung sowie in der Therapieausbildung anschlussfähig?</i> .....	93
<i>Wie sollten Entscheidungen zur Richtlinie künftig vermehrt gefällt werden?</i> .....	93
<i>Welche Innovationen wären im nächsten 12. Faber-Haarstrick-Kommentar in der Zukunft wünschenswert?</i> .....	94
<i>Welchen Stellenwert werden die analytisch begründeten Psychotherapieverfahren in der ambulanten Psychotherapie in der Zukunft haben?</i> .....	94
<i>Welche theoretisch-konzeptionellen Weiterentwicklungen wird es künftig geben?</i> .....	95
<i>Wie wird die Zukunft des Gutachterverfahrens aussehen?</i> .....	95
<i>Zur Forschung und Therapie in der Psychoanalyse</i> .....	96
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	98
<b>ANHÄNGE</b> .....	111
ANHANG 1: EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....	111
ANHANG 2: NEUE BERICHTSGLIEDERUNG („PTV3“) UND ALTE BERICHTSGLIEDERUNG („INFORMATIONSBLETT“).....	112

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich meinen besonderen Dank nachstehenden Personen entgegenbringen, ohne deren Mithilfe die Anfertigung dieser Promotionschrift nicht zustande gekommen wäre:

Mein besonderer Dank gilt zunächst Frau Prof. Dr. Rosmarie Barwinski, meiner Doktormutter, für die sehr gute Betreuung dieser Arbeit, für die wertschätzenden Rückmeldungen und Hilfen sowie ihre wertvolle Perspektive als langjährig praktizierende Psychoanalytikerin und Trauma-Psychotherapeutin.

Ich danke Herrn Prof. Dr. Jörg Zirfas für die ebenso hilfsbereite und wissenschaftliche Betreuung als Zweitgutachter. Insbesondere seine bereichernden philosophisch-anthropologischen Anregungen aus seiner Perspektive als psychoanalytisch offener Erziehungswissenschaftler haben die Reflexion und Auseinandersetzung mit den Ergebnissen dieser Arbeit bereichert.

Ich danke Prof. Dr. Alexander Gerlach für den konstruktiven fachlichen Austausch und sein Interesse an hochschuldidaktischen Fragen innerhalb der psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren. Ebenso danke ich Frau Prof. Dr. Ellen Aschermann für die anfängliche Unterstützung meines Forschungsvorhabens.

Ferner danke ich ganz besonders meinem Berliner Freund, Kollegen und Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Lars Hauten für die sehr fruchtbare und inspirierende Zusammenarbeit bei den gemeinsam publizierten Arbeiten.

Mein außerordentlicher Dank gilt meiner Familie und hier ganz besonders meiner Partnerin, ohne deren Rückhalt, mühevollen Geduld und liebevolles Verständnis ein solcher Arbeitsumfang niemals hätte gelingen können.

Ich danke meinem Vater für die engagierte Durchsicht dieser Arbeit.

Abschließend möchte ich meinen beiden Elternteilen danken, ohne deren offene Haltung und kritischen Geist ich mich weder für die Psychologie noch für Forschungsfragen in dieser eigenen freien Weise hätte interessieren können.

## Abstract

Die kumulative Dissertation befasst sich mit der Psychodynamik, welche in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren das zentrale Störungskonzept darstellt. Die Anforderungen der Psychodynamik werden dabei aus normativer, didaktischer und diagnostischer Perspektive systematisch untersucht. Vor dem Hintergrund der Psychotherapie-Richtlinien-Reform 2017 werden die alten und neuen Vorgaben für die Psychodynamik erforscht (Beitrag 1). Mit der *Bottom-Up/Top-Down/Mixed-Methode* wird ein übergeordnetes Konzept zur Darstellung der Psychodynamik in der Praxis des Gutachterverfahrens formuliert.

Unter einer didaktischen Perspektive wird am Beispiel der Traumafolgestörungen eine Heuristik zum richtlinienkonformen Verfassen der Psychodynamik konzipiert (Beitrag 2). Mit dem *Komplementären Modell Psychodynamischer Konfliktdiagnostik* (KMK) wird ein neuer Beitrag zur psychodynamischen Konfliktdiagnostik vorgelegt, welcher den bislang in der Forschung und Literatur ausgebliebenen Verbindungsschritt zwischen beobachtungs- und theoriegeleiteter Diagnostik auf diesem Gebiet entwickelt und begründet (Artikel 3). Relevanz und Aktualität erhält die Untersuchung vor dem Hintergrund der Reformen der Psychotherapie-Richtlinie; der Diskussion um die tonangebende Stellung der OPD sowie aktueller didaktischer Herausforderungen der Psychoanalyse (neues Psychotherapiestudium in Deutschland). Die 3 Hauptarbeiten werden durch 8 weitere Artikel ergänzt, welche u.a. am Beispiel der *Psychodynamik-Animation* und der *Kasuistik im Verfahrensdiallog* weitere Beiträge auf dem Gebiet der Didaktik der Psychoanalyse vorlegen. Die Bedeutung der biografischen Perspektive für das psychodynamische Verständnis (psychogenetische Rekonstruktion) sowie die Implikationen der Ergebnisse mit Blick auf das neue Psychotherapiestudium an Universitäten werden diskutiert. Alle Arbeiten verstehen sich als Plädoyer für die didaktische sowie konzeptionelle Erneuerung der Psychoanalyse bzw. psychodynamischen Psychotherapie.

## Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Forschungsgegenstand der Psychodynamik in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren.

Im Mittelpunkt der drei Haupt-Arbeiten steht die Frage, welchem früheren, aktuellen und zukünftigen Spannungsfeld das Psychodynamik-Konzept in Theorie und Praxis ausgesetzt ist. Dabei werden die Anforderungen der Psychodynamik unter der Perspektive gesetzlich-normativer, didaktischer und diagnostisch-theoretischer Fragestellungen systematisch untersucht.

Die Untersuchung erhält ihre Relevanz und Aktualität vor allem vor dem Hintergrund

- a) der Reform der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) (G-BA, 2017<sup>2</sup>) sowie des Mangels an Forschungen zur Reform unter dem Gesichtspunkt der Psychodynamik
- b) aufgrund der fachwissenschaftlichen Diskussion um die tonangebende Stellung der OPD, die es kritisch zu reflektieren und mit eigenen Beiträgen zu modifizieren gilt sowie
- c) aufgrund der neuen didaktischen und konzeptionellen Herausforderungen der Psychoanalyse, vor allem mit Blick auf die geplante Reform der Psychotherapieausbildung an den Universitäten und hierzu bislang fehlenden spezifischen didaktischen Konzepten, die geeignet sind die psychoanalytischen theoretischen Vorstellungen transparent zu versprachlichen sowie zu didaktisieren.

Es lassen sich also vor allem hochschuldidaktische, reformpolitische sowie fachimmanente bzw. konzeptionelle Aspekte der Forschungs-Relevanz unterscheiden.

Angesichts der polarisierenden Diskussion um die Identität bzw. Standortbestimmung der Psychoanalyse im Spannungsfeld zwischen

- forschungsfreudlicher, „esoterischer Wissenschaft“ (Fürstenau, 1979; Leuzinger-Bohleber, 2007) auf der einen

---

<sup>2</sup> Zur Erläuterung: Es wird durchgehend in der vorliegenden Arbeit das Datum des Reformjahres 2017 genannt. Im Literaturverzeichnis findet sich die aktuellste Version der reformierten Psychotherapie-Richtlinie 2017, mit letzten Änderungen aus dem Jahr 2018. Diese letzten Neuerungen beziehen sich aber auf die Reform 2017, weswegen es bei der Nennung dieses Jahres geblieben ist.

- und der Gefahr einer Pseudo-Verwissenschaftlichung bzw. eines einseitigen Empirismus und eines Theoriedefizits auf der anderen Seite (am Beispiel der OPD vgl. Mertens, 2004),

möchte die vorliegende Arbeit einen dritten Weg gehen:

Sie möchte aus erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Perspektive die „Zwitterstellung“ bzw. Zwischenstellung der Psychoanalyse zwischen Natur- und Geisteswissenschaft – im Sinne einer intermediären Position - anerkennen und dennoch dazu beitragen, psychoanalytische Konzepte und ihre didaktische Vermittlung in neuen Lehr-Lehr-Kontexten strukturiert und transparent zu konzeptionalisieren.

In **Beitrag 1** werden hierfür aus Sicht gesetzlich-normativer Anforderungen die alten und neuen Anforderungen an die Psychodynamik im Rahmen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie seit 2017 in der Praxis des Gutachterverfahrens erforscht. Neben der historischen Reflexion der Psychotherapie-Richtlinie und der Darstellung der neuen Anforderungen, werden Ergebnisse einer Gutachter- und Therapeutenbefragung<sup>3</sup> präsentiert.

Neue didaktische Konzepte zum richtliniengetreuen Verfassen der Psychodynamik werden anhand der „Bottom-Up-/Top-Down-/Mixed“-Methode vorgestellt. Die besondere Bedeutung der biografischen Perspektive für das psychodynamische Verständnis wird betont. Im Zentrum von Beitrag 1 steht nach der Erforschung der Reform die transparente Vermittlung der neuen Anforderungen der Psychodynamik und deren kritische Reflexion und Einordnung.

Unter einer didaktischen Perspektive werden in **Beitrag 2** am Beispiel der Traumafolgestörungen eine neuartige Heuristik zum Verfassen der Psychodynamik entwickelt. Hierdurch wird ein Beitrag zur richtlinienkonformen Didaktisierung der inhaltlich-methodischen Anforderungen der Psychodynamik in Lehr-Lern-Kontexten vorgelegt.

**Beitrag 3** befasst sich mit einem Kernstück psychodynamischen Störungsverständnisses: dem intrapsychischen unbewussten Konflikt.

---

<sup>3</sup> In diesem Werk wird ab hier der besseren Lesbarkeit wegen die männliche Form gewählt, wenngleich immer beide Geschlechter gemeint sind.

Aus der Synthese der nur vermeintlich sich ausschließenden diagnostischen Ansätze induktiv/deduktiv wird ein neuer auf Komplementarität ausgerichteter, pragmatischer Ansatz in der Konfliktdiagnostik abgeleitet: das Komplementäre Modell psychodynamischer Konfliktdiagnostik (KMK). Mit Artikel 3 wurde als Lösungsvorschlag der bislang in der Forschung und Literatur ausgebliebene „Verbindungsschritt“ von beobachtungsgeleiteter auf der einen, und theoriegeleiteter Diagnostik auf der anderen Seite erstmals systematisch hergeleitet, entwickelt und begründet. Diese Arbeit unternimmt gleichsam auf dem Gebiet der psychodynamischen Konfliktdiagnostik den „Brückenschlag“ zwischen Theoriegeschichte, Erkenntnistheorie und klinischer Praxis.

Die Arbeit wird mit den Ergebnissen acht weiterer themenbezogener Artikel (Nicht-Peer-Reviewed) ergänzt, welche sich den drei Untersuchungs-Perspektiven (normativ, didaktisch, diagnostisch) stringent zuordnen lassen.

Da gegenwärtig in der Psychologie vor allem an den Hochschulen ein positivistisch-empirisches Wissenschaftsverständnis vorherrschend ist, werden die Psychoanalyse als auch die Hochschulen durch die Reform der Psychotherapieausbildung vor große Herausforderungen gestellt: Gemeint sind zum einen die Aufgaben der Psychoanalyse zur Versprachlichung, zur Transparenz und zur Explikation ihrer theoretischen Vorstellungen sowie ihrer Didaktik. Zum anderen stellt es die Hochschulen und andere Lehr-Einrichtungen vor die Aufgabe, die tiefenhermeneutische Untersuchungsmethode der Psychoanalyse in ihre bestehenden hochschuldidaktischen Strukturen und curricularen Zielsetzungen zu integrieren. Die vorliegende Arbeit möchte auch vor diesem Hintergrund neue Beiträge zur Bewältigung dieser Aufgabe leisten.

Die besondere Stellung der Psychoanalyse im Spannungsfeld zwischen Naturwissenschaft und Hermeneutik wird betont.

Es werden mit den Untersuchungen zusammenfassend im o.g. Sinne neue, eigenständige **Forschungs-Beiträge** zu folgenden Themen vorgelegt:

- 1) *Artikel 1:* konzipierte „**Bottom-Up**“/“**Top-Down**“/“**Mixed-Methode**“ zur richtliniengetreuen Konzeption der Psychodynamik nach der Reform sowie zur Explikation von Schreibmethoden, zur zielgerechten und expliziten Konstruktion der Psychodynamik.

- *Artikel 2:* Die psychodynamische „**Trauma-Heuristik**“, als neuen Beitrag in Lehr-Lern-Kontexten zur richtlinienkonformen Didaktisierung der inhaltlich-methodischen Anforderungen der Psychodynamik explizit für Traumafolgestörungen.
- *Artikel 3:* Das **Komplementäre Modell psychodynamischer Konflikt Diagnostik - „KMK**“, als neuer Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung im Bereich der Konflikt Diagnostik, als „Brückenschlag“ zwischen Theoriegeschichte, Erkenntnistheorie und klinischer Praxis.
- *Artikel 6:* das verfahrenübergreifende Kasuistik-Modell - „**Kasuistik im Verfahrensdialo**“- **KIV** zur Didaktik der Gruppen-Fallbesprechung in der Psychotherapieausbildung.
- *Artikel 9:* das didaktisch-methodische Konzept der **Psychodynamik-Animation**, als mediengestützter Beitrag zur Vermittlung der Psychodynamik bei konfliktbedingten/neurotischen Störungen.
- *Artikel 10:* **Curriculares Konzept** für den Psychologie-Unterricht an **Schulen** zur Vermittlung der Psychoanalyse (Lernziele, Methoden, Medien etc.).

Die Arbeiten verstehen sich vor diesem Hintergrund als Plädoyer zur didaktischen sowie konzeptionellen Erneuerung der Psychoanalyse.

## Einleitung

### Bearbeitetes Thema

Die vorliegende Arbeit befasst sich – wie oben zusammengefasst - mit dem Forschungsgegenstand der Psychodynamik der psychischen Erkrankungen in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren. Dabei wird der Forschungsgegenstand mit Hilfe drei verschiedener Einzel-Artikel (Peer-Reviewed) unter der Perspektive gesetzlich-normativer, didaktischer und diagnostisch-theoretischer Fragestellungen systematisch untersucht. Das Thema wurde mit weiteren publizierten Artikeln bearbeitet (Nicht-Peer-Reviewed), welche der Dissertation als ergänzende Beiträge beigelegt sind.

Mit dem didaktischen Aspekt sind die inhaltlich-methodischen Anforderungen an das Verfassen der Psychodynamik- und deren Vermittlung in Lehr-Lern-Kontexten gemeint. Unter Psychodynamik wird in dieser Lesart ein Textteil im Bericht zum Psychotherapieantrag im Rahmen des Gutachterverfahrens der Richtlinien-Psychotherapie verstanden (Aktuell nach der

offiziellen Gliederung der KBV „PTV 3“, die Psychodynamik findet sich dort unter dem Berichtspunkt Nr. 4; diese Berichtsgliederung kann dem Anhang entnommen werden).

Mit dem gesetzlich-normativen Aspekt ist die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) gemeint, welche als untergesetzliche Norm die Durchführung der ambulanten Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung regelt. Hierunter fallen auch sich verändernde konzeptionelle Vorgaben zur Darstellung der Psychodynamik im Psychotherapieantrage (Fallkonzeption).

Der im Titel angesprochene diagnostische Aspekt der Fragestellung wird am Beispiel psychodynamischer Konfliktdiagnostik thematisiert: Hier wird das Spannungsgefüge scheinbar gegensätzlicher theoretischer sowie erkenntnistheoretischer diagnostischer Zugänge am Begriffspaar induktiv/empiriegeleitet und deduktiv/theoriegeleitet erforscht.

Es werden Ergebnisse und Konzepte vorgelegt, die einen Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung (Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006) leisten.

### **Zur Orientierung der Artikel**

Hauptbestandteil der kumulativen Dissertation stellen die folgenden Artikel dar:

#### Drei Haupt-Peer-Reviewed-Artikel:

1. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). 50 Jahre Psychotherapie-Richtlinie und der ‚Faber-Haarstrick-Kommentar‘ – Eine Diskussion der veränderten Praxis-Anforderungen an die Fallkonzeption im Gutachterverfahren". *Psychodynamische Psychotherapie*. (nach Review akzeptiert/in Druck).
2. Jungclaussen, I. (2018). Die Psychodynamik bei Traumafolgestörungen in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren- eine heuristische Systematik. *Trauma - Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendung*, 16 (4), 90-103.
3. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). Psychodynamische Konfliktdiagnostik - Ein komplementäres Modell (KMK). Plädoyer für ein komplementäres Verständnis von Beobachtungsnähe und psychogenetischer Rekonstruktion in der Konfliktdiagnostik. *Psychotherapeutenjournal*, 17 (3), 225-234.

Darüber hinaus werden der kumulativen Dissertation folgende Nicht-Peer-Reviewed-Artikel bzw. Herausgeber-Artikel hinzugefügt, da diese im engen thematischen Bezug zur Arbeit stehen und im gleichen Forschungszeitraum von 2015-2018 veröffentlicht wurden.

#### Acht Ergänzungsartikel (Nicht-Peer-Reviewed):

4. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018a). Klassiker in neuem Gewand - Der 11. ‚Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien‘ – What’s new? *Projekt*

*Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V.*, (1), 8-9.

5. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018b). Antrags- und Gutachterverfahren – Erste Eindrücke nach der Richtlinien-Reform. *Report Psychologie*, (43) 9, 355-356.
6. Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018c). Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV) - Neue didaktische Wege in der verfahrensdialogischen Psychotherapie-Ausbildung am Berliner Institut für ppt. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XII*. (S. 237-244). Herzogenrath: Shaker.
7. Jungclaussen I. & Hauten L. (2017a). Hilfreicher Stachel. Denkanstöße zum Umgang mit dem neuen Bericht an den Gutachter. *Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V.*, (2), 10-11.
8. Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2017b). Dank Strukturreform schneller in ambulante Psychotherapie? Konsequenzen für Zukunft und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. *Report Psychologie*, 42 (7/8), 306–310.
9. Jungclaussen, I. (2016). Die ‚Psychodynamik-Animation‘- Ein mediengestützter Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XI*. (S. 145-155). Herzogenrath: Shaker.
10. Jungclaussen, I. (2017). Psychoanalyse im Schulfach Psychologie - Konzeptionelle Überlegungen und 12 Material-Empfehlungen für den methodisch-didaktischen Einsatz im Psychologie-Unterricht. *Psychologie-Unterricht. Zeitschrift des Verbandes der Psychologielehrerinnen und -lehrer e. V.*, 9, 33-49.
11. Jungclaussen, I. (2017). Begriffliche Unschärfe. Den allgemeinen ‚Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt‘ mögen viele Gutachter aufgrund unterschiedlicher Interpretationsmöglichkeiten nicht. *Deutsches Ärzteblatt PP*, (16), 7, 322.

Eine aktualisierte Übersicht der online zugänglichen Artikel findet sich unter [www.psy-dak.de](http://www.psy-dak.de).

### **Zur Begriffsklärung in der vorliegenden Arbeit**

Unter den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren wird die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abkürzung: TP) sowie die analytische Psychotherapie (Abkürzung: AP) verstanden. Die Begriffe sind aus den normativen Regelungen der Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversorgung entlehnt (G-BA, 2017). Beide (in den Psychotherapie-Richtlinien weiterhin voneinander getrennte) Verfahren (TP und AP) werden im fachwissenschaftlichen Sprachgebrauch auch als

Psychodynamische Psychotherapie als Oberbegriff zusammengefasst (Vgl. WBP, 2004, 2008; Reimer & Rüger, 2006). Eine Übersicht über die Unterschiede in Methode, Zielsetzung und Indikation zwischen der TP und AP findet sich bei Boll-Klatt und Kohrs (2018); Ermann (2016); Jungclaussen (2013, 2018); Wöller und Kruse (2014).

Die o.g. Psychotherapieverfahren werden in der beruflichen Alltagssprache oft verkürzt mit dem Begriff „Psychoanalyse“ in Verbindung gebracht oder hiermit teils synonym verwendet. Aus Gründen der begrifflichen Präzision muss hier folgendes korrigierend angemerkt werden: Fast alle theoretischen Erkenntnisse im o. g. Kontext der letzten 100 Jahre beziehen sich auf die Psychoanalyse. Die Psychoanalyse ist aber als Verfahren nicht Teil der heilkundlich ausgerichteten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, sondern dient als offener Prozess der persönlichen Weiterentwicklung. Für die Psychoanalyse, die „selbst“ bezahlt werden muss, gibt es weder gesetzlich definierte Regeln oder zeitliche Begrenzungen. (Ausführlich bei Behnsen, 2019).

Wenn in der vorliegenden Arbeit aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit dennoch von „Psychoanalyse“ die Rede ist, dann ist damit die Psychodynamische Psychotherapie (PDT) gemeint, also die TP und AP, nicht aber die Psychoanalyse als grenzenloses, offenes Verfahren in der o.g. Definition.

In dieser Arbeit wird der Begriff psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren mit Psychodynamischer Psychotherapie synonym verwendet<sup>4</sup>. Der Begriff psychoanalytisch begründete Verfahren entstammt der Psychotherapie-Richtlinie und betont mehr die normative Ebene, weswegen er auch mit Blick auf die Fragestellung im Titel der Arbeit verwendet wurde. Der Begriff psychodynamische Psychotherapie folgt der gängigen Praxis in Lehrbüchern<sup>5</sup>, die zunehmend diesen Begriff im Titel führen; dieser Begriff betont also mehr die inhaltliche Ebene.

Die folgenden Abkürzungen heißen:

- TP = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- AP = Analytische Psychotherapie
- PDT=Psychodynamische Psychotherapie
- VT = Verhaltenstherapie
- OPD = Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

---

<sup>4</sup> Hieraus ergibt sich eine synonyme Verwendung der Begriffe: Psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren = Psychodynamische Psychotherapie = TP/AP

<sup>5</sup> Eine gewisse taxonomische Unschärfe ergibt sich dadurch, dass im internationalen Sprachgebrauch „psychodynamic psychotherapy“ eher mehr der TP als der AP entspricht. Eine kritische Diskussion hierzu findet sich bei Hauten (2018).

- KMK = Komplementäres Modell psychodynamischer Konfliktdiagnostik
- BptK = Bundespsychotherapeutenkammer
- G-BA = Gemeinsamer Bundesausschuss
- KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung
- GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- PT-RL = Psychotherapie-Richtlinie
- PT-V = Psychotherapie-Vereinbarung
- LZT = Langzeittherapie
- KZT = Kurzzeittherapie
- PTBS = Posttraumatische Belastungsstörung
- PTV3 = Leitfaden zur Erstellung des Berichts an den Gutachter (reformierte Fassung 2017)
- SGB = Sozialgesetzbuch
- WBP = Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie
- ICD-10 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (in der dt. Übersetzung)

Darüber hinaus werden im vorliegenden Manteltext weitere Begriffe synonym verwendet:

- Bericht an den Gutachter = Antragsbericht = Psychotherapieantrag
- Faber/Haarstrick = „Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinie“

## **Einführendes zur Psychodynamik**

Zum einführenden Verständnis soll Folgendes zur Psychodynamik in der PDT ausgeführt werden.

### **Definition**

Mit Blick auf Freuds grundlegendes Verständnis „widerstreitender Seelenkräfte“ (1909, S. 23) wird unter Psychodynamik ein „inneres Kräftespiel“ (Rudolf, 2005<sup>6</sup>) verstanden und meint damit ein Konzept vom Zusammenspiel unbewusster Kräfte, die das Verhalten und Erleben von Menschen, und damit auch psychische Störungen erklären können. „Der Zusammenhang zwischen einer inneren, lebensgeschichtlich gewachsenen Disposition (unbewusste, vorherrschende Bedürfnisse und Gefühle) und äußeren Ereignissen, welche das bestehende psychische Gleichgewicht labilisieren, wird als Psychodynamik bezeichnet. Der Begriff meint

---

<sup>6</sup> Hier handelt es sich um einen Vortrag; deswegen ist keine Seitenangabe angegeben.

das nicht bewusste, innere Kräftespiel im Hintergrund des bewussten Erlebens und Verhaltens“ (Rudolf & Henningsen, 2008, S. 305).

## Diversifizierung

Aufgrund der hohen Diversifizierung in den psychoanalytischen Theorien<sup>7</sup>, liegen innerhalb dieser ausdifferenzierten Theorien teils sehr unterschiedliche Vorstellungen vor, wie und woraus eine Psychodynamik begrifflich verfasst werden kann bzw. soll.

Selbst innerhalb einer Richtung, wie z.B. innerhalb der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie werden zahlreiche Untervarianten unterschieden (Übersicht bei Jungclaussen, 2018, S. 101). Diese Pluralität bzw. Unschärfe machen einen Konsens bzw. Verständigung oft nicht leicht. Die Vieldeutigkeit und Unschärfe psychoanalytischer Begriffe wurde vielfältig diskutiert (u.a. Mertens, 2012a; Jungclaussen, 2018; OPD-2, 2014; Zepf, 2017). So meint Zepf (2017, S. 8): „In der Zwischenzeit ist aus diesem Haus [der Psychoanalyse, I. J.] ein Warenhaus geworden, dessen Pforte weit geöffnet ist.“

Für den Bereich der Psychodynamik kann diese Pluralität indes bedeuten, dass ein und dieselbe klinische Beobachtung in teilweise sehr weit auseinanderliegenden Theoriesprachen interpretiert wird. Es ist dann manchmal nicht mehr erkennbar, dass es sich eigentlich um denselben Gegenstand handelt, was dem Ansehen der PDT (Stichwort Beliebigkeit) eher schadet. In der Psychogenetischen Konflikttabelle (Jungclaussen, 2018) werden u.a. klinische Phänomene durch aus den Perspektiven verschiedener Theorieströmungen beleuchtet, um nach Möglichkeit die Diversifizierung nicht aufzuheben, aber transparent und verständlich zu machen.

## Divergenzen

Aktuell stehen sich im fachwissenschaftlichen Diskurs auf einer übergeordneten Ebene zwei scheinbar gegensätzliche Positionen zum psychodynamischen Verständnis gegenüber, auf die die Dissertation ausführlich eingeht. Auf der einen Seite steht ein eher traditionelles psychoanalytisches Verständnis, welches von der metapsychologisch Grundannahme Freuds

---

<sup>7</sup> Mit Pine (1990) - welcher häufig zitiert wurde – lassen sich 4 große psychoanalytische Schulen unterscheiden: Die Triebpsychologie, die Ich-Psychologie, die Objektbeziehungstheorie und die Selbstpsychologie. Eine übersichtsartige Zusammenfassung findet sich u.a. bei Jungclaussen (2018). Darüber hinaus können weitere folgende (neuere) Richtungen genannt werden: Interpersonale Psychoanalyse, Relationale Psychoanalyse, Intersubjektive Psychoanalyse, Mentalisierungsbasierte Psychoanalyse, an der Säuglings- und Bindungsforschung orientierte Psychoanalyse (Übersicht auch bei Ermann, 2008, 2009, 2010; Jungclaussen, 2018; Mertens, 2010, 2011, 2012b). Nach Mertens (2012a) ließen sich darüber hinaus bereits 1990 in der Psychoanalyse mindestens 68 verschiedene Richtungen und Unter-Richtungen unterscheiden (S. 172-3).

(Freud, 1937; Mertens, 2004b; Ermann, 1993) der psychogenetischen Rekonstruktion<sup>8</sup> geprägt ist, welche stark theoriegeleitet vorgeht.

Demgegenüber steht ein eher phänomenologisch-empirisches Verständnis der Psychoanalyse, wie dies von der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2, 2014) vertreten wird. Auch wenn das Konzept der Psychodynamik in erster Linie mit Blick auf seelische Krankheiten entwickelt wurde, ist es im zeitgenössischen Kontext ubiquitär angelegt, da es sämtliches menschliches Verhalten und Erleben erklärt. Während früher aus psychoanalytischer Perspektive vornehmlich Innenvorgänge fokussiert betrachtet wurden, hat sich die Theorie inzwischen breit weiterentwickelt (s.o.). Die nun unter Psychodynamik verstandenen Vorgänge sind weiterhin wesentlich dadurch gekennzeichnet, dass sie unbewusst sind, die Faktoren, die betrachtet werden, sind jedoch dispositionelle, intrapsychische und interpersonelle. Damit kann die Psychodynamik eine Regelvorgabe der Psychotherapie-Richtlinie erfüllen, ein „bio-psycho-soziales“ Störungskonzept abzubilden (Dieckmann, Dahm & Neher, 2018; G-BA, 2017).

Innerhalb der Verhaltenstherapie, (neben der TP und AP als drittes Therapieverfahren mit einem anderen Verständnis von Ätiologie und Intervention) liegt mit dem Modell der Verhaltensanalyse ein vergleichsweise klar und stringent definiertes Störungs-Modell vor<sup>9</sup>.

## **Zur systematischen Einordnung der Psychodynamik**

Zur systematischen theoretischen Einordnung des Forschungsgegenstandes soll im Folgenden der Themenkomplex Psychodynamik überblicksartig dargestellt werden.

Dabei soll zunächst zur besseren Orientierung das Bedingungsgefüge aufgezeigt werden, in das die Psychodynamik eingebettet ist.

---

<sup>8</sup> Unter psychogenetischer Rekonstruktion ist die entwicklungspsychologische Perspektive gemeint, dass die gegenwärtige Persönlichkeit und ihr Erleben und Verhalten durch den Einfluss früher Lebenserfahrungen determiniert ist. Hierunter ist demzufolge gemeint, dass in der psychotherapeutischen Diagnostik aus den Erinnerungen und Erzählungen des Patienten und den begleitenden Beobachtungen die frühe Lebensgeschichte des Patienten erklärend nachgebildet wird (Rekonstruktion). Es werden so theoriegeleitet z.B. frühe unbewusste innere Grundkonflikte, Fixierungsstellen oder Objektbeziehungen rekonstruiert (Ermann, 1993; Übersicht bei Jungclaussen, 2018, S. 311ff)

<sup>9</sup> In der Verhaltenstherapie ist es möglich (aber nicht zwingend), die Verhaltensanalyse hoch strukturiert und damit sehr vergleichbar mit dem SORKC-Modell dazustellen. Auch in der Verhaltenstherapie ist jedoch durch die „dritte Welle“ eine theoretische Diversifizierung in Gang gekommen, die vergleichbar mit den psychodynamischen Verfahren verschiedene Theorieperspektiven zulässt (Heidenreich & Michalak, 2013)

## Gesamtübersicht

Zur Strukturierung und Erläuterung der dargestellten Bezüge mit ihrem Spannungsfeld soll folgende Ebenen-Systematik mit den dazugehörigen spezifischen immanenten Fragestellungen dargestellt werden:

### 1. Normative Ebene

Leitfrage:

- Welche gesetzlichen bzw. normativen Anforderungen und Vorgaben bestehen hinsichtlich der Darstellung der *Psychodynamik* im Gutachterverfahren<sup>10</sup>?
- Welchen Änderungen sind diesen Anforderungen über die Zeit ausgesetzt und welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das Konzipieren und Formulieren der *Psychodynamik*?

### 2. Didaktische Ebene

Leitfragen:

- Wie können die *Psychodynamik*-Anforderungen, also die konkreten Denk- und Schreibschritte beim Konzipieren und Abfassen der *Psychodynamik* im Antragsbericht systematisch und richtlinienkonform didaktisiert werden?
- Welchen Bedingungen ist das Verfassen der *Psychodynamik* im Therapieantrag als auch in aktuellen und künftigen Lehr-Lern-Kontexten ausgesetzt; welche Forschungen gibt es zur Qualität von Fallkonzeptionen?

### 3. Diagnostische Ebene

Leitfrage:

- Welche in der *Psychodynamik* anzuwendenden diagnostischen Konzepte, sind in der aktuellen fachwissenschaftlichen psychodynamischen Diskussion tonangebend?
- Wie lassen sich unterschiedliche in der *Psychodynamik* anzuwendenden diagnostischen Konzepte systematisch einordnen und kohärent verbinden?
- Wie lassen sich hierdurch neue Akzente in Konfliktdiagnostik entwickeln?

Das komplexe Bedingungsgefüge der *Psychodynamik* wird mit dem folgenden Zitat von Rudolf prägnant zusammengefasst, in dem er vor allem auf die diagnostischen Aspekte sowie auf die Zielsetzung des psychodynamischen Verständnisses im therapeutischen Kontext

---

<sup>10</sup> Das Gutachterverfahren ist in den Psychotherapie-Richtlinien (GB-A, 2017) und in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt (KBV, 2017). Hiernach liest ein von der Krankenkasse beauftragter und von der KBV bestellter Gutachter den Antragsbericht und entscheidet auf dieser Grundlage, ob die Kostenübernahme der beantragten Psychotherapie von der Krankenkasse übernommen werden soll. Aus dem Bericht (Fallkonzeption) muss deutlich werden, dass beantragte Psychotherapie notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. (s. auch Jungclaussen, 2018) Weitere Erläuterungen s. u.

fokussiert: „Die Hoffnung wäre, dass jemand der diagnostisch verstanden hat, was die Psychodynamik einer Störung ausmacht, auch in der Lage sein wird, diese Störung therapeutisch zu bearbeiten. Ohne psychodynamisches Verständnis muss freilich jede Behandlung vordergründig und oberflächlich bleiben. Die therapeutische Situation und die Beziehung zum Patienten sind ja das eigentlich wichtige Thema, das es zu gestalten gilt, weniger die Beziehung zum Gutachter.“ (Rudolf, Geleitwort in Jungclaussen, 2018, S. V).

## 1. Normative Ebene

### Psychotherapie-Richtlinie und Gutachterverfahren – Bestehende und reformierte Normen

Übergeordnet sind die Psychodynamik und ihre inhaltlich-methodischen Anforderungen (als Teil des Berichts an den Gutachter<sup>11</sup>) in einen normativ-gesetzlichen Rahmen eingeordnet. Dieser Rahmen wird für die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland durch das Gutachterverfahren bestimmt, welches durch die Psychotherapie-Richtlinie (GB-A, 2017) sowie die Psychotherapie-Vereinbarung (KBV, 2017) <sup>12</sup> geregelt ist.

Das Gutachterverfahren dient dem Ziel, die Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der geplanten ambulanten psychotherapeutischen Maßnahme darzulegen. Diese drei Kriterien müssen nach § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V für alle Behandlungen in der kassenärztlichen Versorgung (TP, AP, VT) erfüllt sein (Dieckmann et al., 2018).

Der „Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinie“ (ebd.) konkretisiert diesen Rahmen für die Anforderungen der Praxis<sup>13</sup>. Es ist vorgesehen, dass das schriftliche Verfassen der Psychodynamik Bestandteil des Berichts an den Gutachter (im Rahmen des Gutachterverfahrens) ist, worüber die Kostenübernahme der ambulanten Psychotherapie über die gesetzlichen Krankenkassen geregelt wird. Der niedergelassene Kassen-Psychotherapeut verfasst diesen Bericht an den Gutachter, sendet diesen an die Kasse, welche diesen wiederum an den Gutachter zur Begutachtung weiterleitet. Die von den Kassen beauftragten und von der KBV bestellten Psychotherapie-Gutachter haben anhand des Berichts an den Gutachter die Aufgabe zu begutachten, ob im Sinne der Richtlinien eine notwendige, zweckmäßige und

---

<sup>11</sup> Die alte und neue Gliederung des Berichts an den Gutachter kann dem Anhang entnommen werden.

<sup>12</sup> Die PT-RL und PT-V regeln die Anwendung der ambulanten Psychotherapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, einschließlich des Gutachterverfahrens. Hierbei legen sie fest, bei welchen psychischen Erkrankungen ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung hat. Ferner regelt die PT-RL, welche psychotherapeutischen Verfahren und Methoden in welchem Umfang zur Behandlung von psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommen dürfen. Die Richtlinien stellen eine untergesetzliche Norm dar, d. h. sie sind für alle GKV-Beteiligten bindend. Die PT-RL wird vom G-BA und die PT-V von der KBV und dem Spitzenverband der GKV herausgegeben.

<sup>13</sup> Ausführlich geht Artikel 1 hierauf ein, sowie die der Dissertation beigelegten Ergänzungsartikel Artikel 4 und 5 sowie 7 und 8.

wirtschaftliche Psychotherapie vorliegt. In diesem Falle empfiehlt der Gutachter gegenüber der Krankenkasse schließlich die Kostenübernahme der ambulanten Psychotherapie ganz, gar nicht oder er empfiehlt die Kostenübernahme nur für ein reduziertes Stundenkontingent (Ausführlich bei Jungclaussen, 2013, 2018). Das Ergebnis der Begutachtung erhält der Psychotherapeut schriftlich durch den Gutachter mitgeteilt.

Im Rahmen der PT-RL kommt der Psychodynamik als Kernstück des Störungsverständnisses in der TP und AP eine zentrale Rolle zu. Für alle drei Verfahren (also auch in der VT), gilt dass ein Zusammenspiel von dispositionellen, sozialen, aktuellen und intrapsychischen Faktoren (bio-psycho-sozial) so dargestellt werden muss, dass ein ätiologisches Krankheitsverständnis im Sinne der PT-RL erkennbar wird (Dieckmann et al., 2018). Tabelle 1 zeigt die allgemeine und verfahrensspezifische Grundkonzeption der Richtlinienverfahren.

**Tabelle 1**  
*Gesamtübersicht des Ätiologie-, Methoden- und Zielverständnisses der drei Richtlinien-Psychotherapie-Verfahren TP, AP und VT*

TP	AP	VT
Psychoanalytisch begründete Verfahren/ Psychodynamische Psychotherapie		
<u>Allg. Ätiologie-Verständnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheit als ursächlicher Prozess (ätiologisch orientierte Psychotherapie)</li> <li>• Die jeweiligen Theoriesysteme müssen die Entstehung, Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen erklären/formulieren und das Krankheitsgeschehen des Menschen als ganzheitlich verstehen. (bio-psycho-soziales Modell)</li> </ul>		
<u>Spezifisches Ätiologie-Verständnis:</u> unbewusste <i>Psychodynamik</i> psychischer Störungen (psychoanalytisches Paradigma)		<u>Spezifisches Ätiologie-Verständnis:</u> ursächliche & aufrechterhaltende Bedingungen im Rahmen eines kognitiv/ lerntheoretischen Paradigmas (Darstellung in der <i>Verhaltensanalyse</i> )
<u>TP: Methodisches und Ziel-Verständnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Beachtung</i> von Übertragung/ Gegenübertragung (Ü/GÜ) und Widerstand</li> <li>• Begrenzung der Regression</li> <li>• Linderung aktueller Symptome</li> <li>• Fokussierung (Konflikt- oder Strukturfokus)</li> </ul>	<u>AP: Methodisches und Ziel-Verständnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explizite <i>Nutzung</i> von Ü/GÜ und Widerstand</li> <li>• Förderung der Regression</li> <li>• Breitere Zielsetzung/ Mehrere Foki: Umstrukturierung der Persönlichkeit bzw. umfassende strukturelle Nachreifung</li> <li>• Im Liegen (Standard AP)</li> <li>• Im Sitzen (modifizierte AP)</li> </ul>	<u>VT: Methodisches und Ziel-Verständnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulus- Methoden</li> <li>• Response- Methoden</li> <li>• Modellernen</li> <li>• kognitive Umstrukturierung</li> <li>• Selbststeuerungsmethoden</li> </ul>

Der entscheidende Ausgangspunkt für die vorliegenden Forschungen war, dass die o.g. normativen Anforderungen an die Psychodynamik reformiert wurden: 2017 kam es zu einer umfassenden Reform der Psychotherapie-Richtlinie, mit Konsequenzen für die normativen Anforderungen der Psychodynamik im Gutachterverfahren, worauf der weitere Text sowie die Beiträge ausführlich eingehen.

Eine ausführliche Darstellung aller Reformpunkte einschließlich ihrer Diskussion findet sich bei Jungclaussen (2018).

Bisherige (verwandte) Forschung zur normativen Ebene:

Im November 2017 haben die Bundespsychotherapeutenkammer, die Landespsychotherapeutenkammern und das Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter Vertragspsychotherapeuten eine online-basierte Evaluationsstudie zur Reform durchgeführt. Ziel der Studie war es, frühzeitig belastbare Informationen zu Änderungen im Versorgungsgeschehen im Zusammenhang mit der Reform zu erhalten.

In einem zweiten Erhebungszeitraum bis Ende Oktober 2018 soll die Studie erheben, wie die psychotherapeutische Versorgung von den Patienten bewertet wird (Diese Ergebnisse liegen noch nicht vor). Da in diesen Studien andere Fragestellungen, als zum Gutachterverfahren und der Psychodynamik erforscht wurden, wird auf die Ergebnisdarstellung online verwiesen. Die Ergebnisse dieser und andere Studien kann der Seite der Bundespsychotherapeutenkammer entnommen werden:

<https://www.bptk.de/publikationen/bptk-studie.html>

Da in der o.g. Studie weder Fragen zum Bericht an den Gutachter noch zur Psychodynamik Teil des Forschungsinteresses war, erwächst eine besondere Notwendigkeit für die Fragestellungen in der vorliegenden Dissertation.

Da viele wichtige Informationen zur Reform online veröffentlicht werden, soll abschließend folgende Übersicht wichtiger Internetlinks an dieser Stelle angefügt werden. Diese geben eine Übersicht über die wichtigsten Änderungen (eine umfassendere Linksammlung findet sich bei Jungclaussen (2018, S. 26ff):

- Zusammenfassende Übersicht aller Änderungen durch die DPTV als kostenloser Online-Artikel (Schäfer & Best 2017) aus deren Verbandsmagazin: [http://piaportal.de/fileadmin/news/2017/DPTV-Hintergrund-2017-1\\_Reform\\_PT-RL.pdf](http://piaportal.de/fileadmin/news/2017/DPTV-Hintergrund-2017-1_Reform_PT-RL.pdf)

- Gutes aktualisiertes Praxis-Info-PDF der Bundespsychotherapeutenkammer online:  
[http://www.bptk.de/uploads/media/bptk\\_praxis-info\\_psychotherapie-richtlinie\\_1.\\_Auf\\_lage\\_\\_%C3%BCberarbeitete\\_Fassung\\_\\_Juli\\_2017\\_01.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/bptk_praxis-info_psychotherapie-richtlinie_1._Auf_lage__%C3%BCberarbeitete_Fassung__Juli_2017_01.pdf)
- Zusammenfassung der Reform auf 2 Seiten im Ärzteblatt:  
<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=186684>
- Info von der KBV: <http://www.kbv.de/html/27068.php>

## 2. Didaktische Ebene

### Theorie-immanente Konstellation

In den psychodynamischen Ausführungen muss im Psychotherapieantrag wie o. g. gemäß den Psychotherapie-Richtlinien bzw. dem Faber/Haarstrick –Kommentar (Dieckmann et al., 2018) auf die psychoanalytische Krankheitslehre und somit auf die psychoanalytischen Meta-Theorie Bezug genommen werden. Diese Theorien zeichnen sich -wie bereits o.g. wurde- aufgrund einer über 100jährigen Theorie-Geschichte der Psychoanalyse durch ein hohes Maß an Diversifizierung und Heterogenität aus (vgl. Ermann, 2008, 2009, 2010). Diese Thematik ist in der Psychoanalyse mit dem Begriff der Metapsychologie-Debatte assoziiert (vgl. Dahl, 2013; Ehlert, 1985; Modell, 1984; Pine, 1990; Schmidt-Hellerau, 1993; Wallerstein, 2006). Hieraus ergibt sich für viele Antragsteller für das Verfassen der Psychodynamik eine deutliche Erschwernis, mit entsprechend didaktischen Implikationen, wie weiter unten ausgeführt wird (vgl. auch Jungclaussen, 2013, 2018).

### Umsetzung der Psychodynamik-Anforderungen in Lehr-Lern-Kontexten

Von bisherigen Forschungen bislang unberührt blieb die Frage nach den subjektiven erlebten Schwierigkeiten der Therapeuten in der Umsetzung dieser psychodynamischen Berichts-Anforderungen. Diese hängen zum großen Teil mit den bereits o.g. theorie-immanenten anspruchsvollen Anforderungen zusammen.

Zur Untersuchung dieser bislang unerforschten Problemlage habe ich unter meinen Seminarteilnehmern vor der Reform eine eigene Befragung durchgeführt. Mit folgenden Ergebnissen (vgl. Jungclaussen, 2018, S. 47-48). 36,8 % der befragten Therapeuten ( $N = 155$ ) sind mit dem Arbeitsaufwand für den Antragsbericht sehr unzufrieden, 47,1% eher unzufrieden, während 15,5% eher zufrieden und 0,6% mit dem Arbeitsaufwand sehr zufrieden sind. 45,8% sind der Meinung, dass das Antragschreiben in der psychotherapeutischen Ausbildung sehr vernachlässigt, 35,9 % eher vernachlässigt, 15,7% eher nicht vernachlässigt und 2,6% gar nicht vernachlässigt wurde ( $N = 153$ ). Die teilnehmenden Psychotherapeuten ( $N=129$ ) benötigen im Durchschnitt  $M= 6,49$  Stunden ( $SD = 3,80$ ,  $I_{20-11}$ ) für das Verfassen

eines Erstantrages für Langzeittherapie und im Durchschnitt  $M = 4,12$  Stunden ( $SD = 3,25$ ,  $115-0,5I$ , bei  $N = 100$ ) für das Verfassen eines Fortführungsberichtes.

Mit Blick auf die Gliederungspunkte des Berichts wurde danach gefragt, welcher der Punkte den Psychotherapeuten „am meisten Schwierigkeiten bereitet“. Abbildung 1 zeigt, dass die teilnehmenden Psychotherapeuten, mit dem Gliederungspunkt Psychodynamik die meisten Schwierigkeiten haben. 84% aller Nennungen ( $N = 100$ , 134 Antworten, Mehrfachantworten möglich) entfielen auf den Punkt Psychodynamik. 27% haben mit der Behandlungsplanung, 7% mit der Darstellung der biografischen Entwicklung die meisten Schwierigkeiten und 16 % mit sonstigen Punkten, z. B. Konfliktdiagnostik, Verlaufsdarstellung bei Fortführungsanträgen, neurosenspezifische Diagnose und ICD-10-Diagnose (Jungclaussen, 2018, S. 47-48).

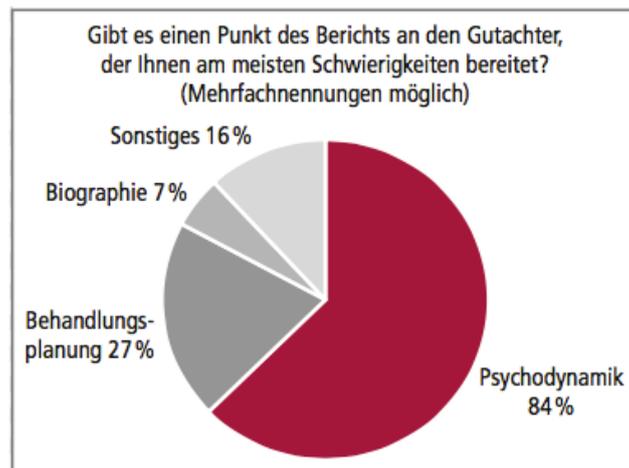


Abbildung 1. Ergebnisdarstellung der Befragung in Prozent. Mehrfachnennungen waren möglich (134 Antworten von  $N=100$ ) (Jungclaussen, 2018, S. 48).

Auch wenn diese Daten nicht repräsentativ sind, wird hieran die Schwierigkeit vieler Therapeuten deutlich, die mit dem Antragsbericht verbundenen Anforderungen (zu denen auch die psychodynamische Durchdringung des Falls gehört) adäquat umzusetzen.

Diese Befunde decken sich mit den Forschungen von Rudolf, Jakobsen, Hohage und Schlösser (2002), die die Psychodynamik als einen der wichtigsten Punkte im Antragsbericht nachweisen konnten.

Die Forscher legten mit 452 Antragsberichten von insgesamt 40 unterschiedlichen Gutachtern<sup>14</sup> dar, dass es eine Reihe von Merkmalen eines „guten“ (bewilligten) Berichts gibt. Zu den von den Forschern gefundenen Kriterien sechs Kriterien, die in einem hohen Maß über die Bewilligung entscheiden, gehörte das Kriterium der Schlüssigkeit der Psychodynamik, neben einigen anderen<sup>15</sup>, zu einem der wichtigsten Qualitätskriterien im Antragsbericht. Ausführliche Diskussion der Studie findet sich bei Boessmann und Jungclaussen (2009). Wir sehen also anhand dieser Studie ein weiteres Mal die zentrale Bedeutung der Psychodynamik im Bericht an den Gutachter, mit den entsprechenden didaktischen Implikationen.

### Situation Universität und Psychotherapieausbildung

Bei der Bedeutung der Psychodynamik stellt sich die Frage danach, wie und wo diese in Lehr-Lern-Kontexten gelehrt wird.

Die Psychoanalyse sowie die Förderung psychodynamischen Wissens und Denkens ist in einen Ausbildungsrahmen eingebettet. Diese Prozesse finden seit einiger Zeit aus Sicht der Psychologie fast ausschließlich außerhalb der Hochschulen, und zwar nur noch in den psychotherapeutischen Ausbildungskontexten statt. Bis auf zwei Ausnahmen<sup>16</sup> sind alle Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie an den Universitäten im Fach Psychologie von Verhaltenstherapeuten besetzt (vgl. auch Fischer & Möller, 2006). Einen Übersichtsartikel zur Lage der Psychoanalyse an den Hochschulen aus dem Jahre 2009 findet sich bei Loetz (2009).

Fragen zur psychoanalytischen bzw. psychodynamischen Ausbildung und ihren strukturellen und kompetenzbezogenen Voraussetzungen wurden insbesondere von psychoanalytischer Seite vielfältig diskutiert. Hier liegt von der *AG Ausbildung* der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) aus dem Jahre 2009 ein viel beachtetes inhaltlich umfangreiches Forschungsgutachten vor, indem insbesondere auch konzeptionelle Fragen der Psychoanalyse an Hochschulen und

---

<sup>14</sup> Für ihre Studie baten Rudolf und Mitarbeiter 40 Gutachter während ihrer Routinetätigkeit 10 Fälle aus dem Bereich TP/ AP (einschließlich 2 Ablehnungen) anhand einer entwickelten Gutachter-Kriterienliste zu dokumentieren. Es wurden der Studie dann insgesamt 452 Fälle zugesandt und zur Verfügung gestellt, die anhand dieser neuen Gutachterkriterienliste inhaltlich geprüft wurden.

<sup>15</sup> Es handelt sich neben der Psychodynamik um die folgenden fünf weitere Kriterien: 1) Prognostische Einschätzung der Therapieplanung; 2) Prognostische Einschätzung angesichts des übergeordneten Krankheitsverlaufs; 3) Erörterung der Differentialindikation; 4) Stimmigkeit/ Passung des Behandlungsverfahrens und der Behandlungsplanung; 5) Wirtschaftlichkeit des Behandlungsplanes.

<sup>16</sup> Im Unterschied zur PDT ist die VT, die an den staatlichen Universitäten gut vertreten. Zurzeit gibt es in Deutschland nur noch 1,5 Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie, die durch einen Psychoanalytiker vertreten werden: einen an der Universität Kassel und ein Lehrstuhl teilen sich an der Universität Frankfurt ein Verhaltenstherapeut und ein Psychoanalytiker.

Universitäten ausführlich diskutiert wurden (Bataller Bautista, Boxberg v., Corman-Bergau, Loetz, Münch, Munz, Rumpeltes, Springer, Walz-Pawlita, 2009).

Darüber hinaus wurde ebenso Fragen der eigenen Professionstheorie als auch die besondere Bedeutung und Erweiterung der psychotherapeutischen Forschungskompetenz betont.

Auch wenn diese teils sehr dezidierten konzeptionellen/theoretischen Ausführungen in weiten Teilen übergeordnet zutreffend gültige Überlegungen enthalten, wäre es wünschenswert, wenn diese gerade mit Blick auf die geplante Reform der Psychotherapieausbildung von den entsprechenden Fachverbänden zeitnah und in gleicher Detailliertheit an die heutigen Reformzeiten angepasst würden<sup>17</sup>. Denn seit 3. Januar 2019 liegt vom Bundesministerium für Gesundheit der von allen Fachvertretern erwartete Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vor (BMG, 2019), welches insbesondere von Seiten zahlreicher psychotherapeutischer Fachverbände derzeit teils kritisch diskutiert wird.

So kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) in ihrer Stellungnahme vom 30.1.2019 die Nachteile für die psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren im Lichte der geplanten Psychotherapie-Reform wie folgt (DGPT, 2019a):

Die Psychologie-Absolventen, die von der Hochschule zur postgradualen Ausbildung an die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute der DGPT kommen, berichten regelmäßig von antiquierten Klischees, die ihnen in ihrem Studium zur Analytischen- und Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie vermittelt wurden. Das ist die Folge der fehlenden Fachkunde in diesen Verfahren an den Lehrstühlen für Klinische Psychologie, die nahezu ausschließlich von verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Lehrstuhlinhabern besetzt sind. Die unmittelbare Anschauung und der persönliche Kontakt sind notwendig, um sich nach dem Studium für ein Behandlungsverfahren interessieren und entscheiden zu können. Es liegt nahe, dass viele Absolventen des Psychologie-Studiums an das anknüpfen, wovon sie im Studium Kenntnis nehmen konnten, nämlich an die Verhaltenstherapie. Einen relevanten Eindruck von Konzepten und Inhalten eines Verfahrens können nur Lehrende vermitteln, die über die Fachkunde und die verfahrensspezifische Praxis des zu vermittelnden Verfahrens verfügen. Solche Dozenten fehlen für die psychoanalytisch begründeten Verfahren an den Universitätsinstituten fast vollständig. Studenten haben dadurch keine Möglichkeit, die sozialrechtlich anerkannten Verfahren der Tiefenpsychologisch fundierten sowie Analytischen Psychotherapie in der Behandlungspraxis im Studium kennen zu lernen. Dies hatte und hat bereits absehbar in den nächsten Jahren eine gravierende Änderung der ambulanten psychotherapeutischen

---

<sup>17</sup> Hierzu soll weiter angemerkt werden: Es gibt zwar eine Vielzahl an Stellungnahmen von den Fach- und Berufsverbänden zum Referentenentwurf, die auf allgemeine Fragen der künftigen Ausbildung eingehen (z.B. Finanzierung, berufsrechtliche Aspekte, Stellung zu medizinischen Fragestellungen etc). Mit dem o.g. Hinweis, der Anpassung meine ich, dass die Reform zum Anlass genommen werden soll, die konzeptionellen (!) Überlegungen aus dem DGPT-Gutachten an die Reformvorhaben anzupassen.

Versorgung zur Folge. Die ambulante Versorgung mit Richtlinien-Psychotherapie wird zurzeit fast zur Hälfte durch Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sichergestellt. Dieser Anteil ist aber schon jetzt rückläufig. Die Folge ist, dass freiwerdende Praxissitze seit Jahren überwiegend mit verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Psychotherapeuten nachbesetzt werden und auf diese Weise die Verfahrensvielfalt in der Versorgung verloren geht. Aus Sicht der DGPT muss das Studium auch schon im 1. Studienabschnitt in der verfahrensspezifischen Diagnostik und Verfahrenslehre eine Hochschullehre vorsehen, die eine Qualifizierung der Lehrenden durch Fachkunde in dem zu lehrenden Verfahren einschließt. Die Einbeziehung von Bezugswissenschaften in den ersten Studienabschnitt wird ausdrücklich befürwortet. Die Methodenlehre sollte die Breite der wissenschaftstheoretischen Ansätze einbeziehen und auch fundiert qualitative Forschungsmethoden lehren. (S. 12-13)

Auch wenn einige Vorschläge der DGPT im darauffolgenden Kabinettsentwurf aufgegriffen wurden, resümiert die DGPT mit Blick auf die Psychoanalyse im März 2019 weiter kritisch (2019b):

Wir müssen weiter feststellen, dass eine Rückkehr der Psychoanalyse an die Hochschulen durch dieses Gesetz nicht gewährleistet ist, auch wenn mehrere Forderungen der DGPT im Kabinettsentwurf aufgenommen wurden. Eine Berücksichtigung der psychoanalytisch begründeten Verfahren in der Hochschullehre und in der berufspraktischen Qualifizierung mit Strukturqualität bedarf klarer Vorgaben für eine künftige Approbationsordnung in § 9 und § 20 des neuen Psychotherapeutengesetzes. (S. 4)

Diese Diskussion kann an dieser Stelle nicht weiter aufgegriffen werden; auch deswegen, weil der Entscheidungs- und Meinungsbildungsprozess zum Zeitpunkt der Drucklegung noch andauert und in weiten Teilen auch Aspekte debattiert werden, die über das Thema der Dissertation hinausgehen (z.B. Fragen der Ausbildungs-Finanzierung und berufsrechtliche Fragen etc.).

In jedem Falle macht die oben dargestellte Situation es notwendig, Lehrkonzepte für PDT bereit zu stellen, wenn im Reform-Rahmen der psychotherapeutischen Direktausbildung die PDT an den Hochschulen verpflichtend angeboten werden soll bzw. muss, was die Relevanz der vorliegenden Untersuchung aus didaktisch-konzeptioneller Sicht weiter betont. Diese Entwicklung hat Anfang 2019 mit Blick auf den o.g. Referentenentwurf also besondere Brisanz und Aktualität bekommen.

Dabei soll aus kritischer Sicht nicht unerwähnt bleiben, dass – wie Bruns und Loetz (2005) dies meinen - häufig in Teilen der Psychoanalyse eine unentschiedene, teilweise ambivalente Einstellung gegenüber der akademischen Präsenz der Psychoanalyse, an den Hochschulen selbst zu beobachten ist. Diese Einstellung lasse sich – wie die Autoren ausführen - bis zu

den Ursprüngen der Psychoanalyse in Freuds Haltung selbst zurückverfolgen<sup>18</sup>. Diese ambivalente Unentschiedenheit<sup>19</sup> erfahren Psychoanalytiker, die an den Universitäten tätig sind, oft im Kontakt mit ihren Kollegen und Fachgesellschaften, wie eine empirische Erhebung bestätigt (ebd.).

Vor diesem Hintergrund ist es begrüßenswert, dass sich in jüngerer Zeit bei mehreren psychodynamischen Autoren wichtige Anregungen zu didaktischen bzw. hochschuldidaktischen Fragestellungen finden. So legen Möller (2016) und Walz-Pawlita et al., (2008) - auch auf der Basis qualitativer Daten - didaktische Überlegungen zur Förderung psychodynamischen Denkens im Rahmen von Überlegungen zur Ausbildung psychodynamischer Psychotherapeuten vor. Benecke (2014) diskutiert die strukturellen Ausbildungsveränderungen im Rahmen eines diskutierten Masterstudiengangs „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ im Zusammenhang der Reform der Psychotherapeutengesetzes.

Morbitzer (2016) beschreibt sehr praxisnah im Rahmen eines psychodynamischen Fallseminars an der Universität im Masterstudiengang Psychologie die Möglichkeiten und Grenzen der Förderung des psychodynamischen Denkens.

Grundlegende didaktische Überlegungen zum Lernen und Lehren psychodynamischer Kompetenzen am Beispiel der psychotherapeutischen Ausbildung wurden von Kahl-Popp mit einer Monographie systematisch formuliert (2007). Ein tiefenpsychologisches Lehrbuch mit dem Titel „Tiefenpsychologie lehren - Tiefenpsychologie lernen“ findet sich bei Jaeggi, Gödde, Hegener und Möller (2003).

Gerspach, Eggert-Schmid Noerr, Naumann und Niederreiter (2014) und Lackinger und Rössler-Schüleln (2017) diskutieren aus hochschuldidaktischer Sicht die Grundlagen der Lehre und des Lernens der Psychoanalyse und die Verbindung von akademischer Lehre und analytischer Praxis an den Universitäten.

---

<sup>18</sup> Die Autoren interpretieren zu Zeiten Freuds eine trotzig-kämpferische Selbstbehauptung der Psychoanalyse gegenüber den Universitäten angesichts einer langen Nichtbeachtung der Psychoanalyse in der akademischen Welt, während es gleichsam Freuds Ziel war auch universitär dazuzugehören. Hieraus sei vielerorts eine zögerliche „Ja, aber“-Haltung entstanden. Hinter dem „aber“ stünde die Forderung nach Extraterritorialität, d.h. die Forderung danach, trotz Zugehörigkeit zur Universität von den Anforderungen und Regeln des Wissenschaftsbetriebs z.T. befreit zu sein. Dieses Thema war zu Beginn der 1980er Jahre eine in der EPF (Europäische Psychoanalytische Föderation) über einige Jahre geführte Diskussion.

<sup>19</sup> Die Autoren deuten, dass diese Ambivalenz möglicherweise zur Vermeidung eines symbolischen Vaternorms (Freud) dient, da Freud zu seiner Zeit die eigentlich ersehnte volle akademische Anerkennung der Psychoanalyse nie erreicht hat

In der „Interessengemeinschaft der Psychoanalyse an Universitäten“ (IDPAU, [www.idpau.de](http://www.idpau.de)) – einem bundesweiten studentischen Verein zur Förderung der Psychoanalyse an den Hochschulen – nehmen Fragestellungen der stärkeren Vermittlung der Psychoanalyse an den deutschen Hochschulen unterdessen einen hohen Stellenwert ein.

Auf dem Gebiet der privaten Hochschulen gibt es einige Beispiele neuerer psychoanalytischer Hochschulen, wie der International Psychoanalytic University (IPU) in Berlin sowie der Sigmund Freud Privat-Universität (SFU) in Wien.

Eine Übersicht über neuere Modelle der Vermittlung psychoanalytischer Kompetenzen und Inhalte findet sich bei Körner (2016).

Es kann somit festgehalten werden, dass die Diskussion um didaktische Fragen innerhalb der Psychoanalyse in der jüngsten Zeit auch aus grundsätzlicher Sicht vermehrt geführt wird (s. auch Jungclaussen, 2016a, 2016b, 2016c; Kächele, Kruska, Kaiser & Gehlhaar, 2016; Küchenhoff, 2016).

Angesichts dieser jüngeren Arbeiten entsteht der Eindruck, eine bestehende didaktische „Lücke“ bei den psychodynamischen Verfahren schließen zu wollen. Der Blick in die benachbarte Verhaltenstherapie macht hier nämlich eines deutlich:

Das Störungs-Modell in der Verhaltenstherapie (prototypisch im SORKC<sup>20</sup>-Modell) bietet quasi als „Nebenprodukt“ auch einen hohen didaktischen Vorteil: es ist möglich, das Störungsverständnis anhand expliziter Denkschritte zu entwickeln, was auch von didaktischem Charakter ist. Eine vergleichbare mehrschrittige Analyse für die psychodynamischen Verfahren lag bis bislang nicht vor. Vor diesem Hintergrund wurde von mir an anderer Stelle begonnen, die „Psychodynamik-Leitfäden“ zu entwickeln. Zunächst für die Konflikt- und Struktur-Ätiologie (Jungclaussen, 2013). Der Psychodynamik-Leitfaden für die Trauma-Ätiologie blieb bis zu diesem Zeitpunkt noch aus.

### **Hilfen zur Strukturierung von Fallkonzeptionen**

Die Psychodynamik stellt als zentraler Bestandteil des Berichts an den Gutachter eine schriftlich formulierte klinische Fallkonzeption dar.

---

<sup>20</sup> Das Akronym steht für S= Situation; O = Organismus; R = Reaktion; K = Kontingenz und Kontiguität; C = Konsequenz (engl.: consequence). Das Modell möchte anhand dieser Faktoren die Entstehung und Aufrechterhaltung pathogenen Verhaltens im Rahmen eines behavioristischen Paradigmas erklären.

Im Folgenden wird der Stand der Literatur und Forschung zu folgender Frage dargestellt: Welche Hilfen zur Strukturierung von Fallkonzeptionen und welche Ergebnisse zur Frage der Qualitätssicherung von Fallkonzeptionen liegen vor?

Hilfen zur Umsetzung dieser Therapieanträge und Fallkonzeptionen gibt es zahlreiche in der Literatur:

Handbücher zur psychodynamischen Antragsstellung mit Schwerpunkt auf der Darstellung von Musterfällen liegen von Boessmann (2004, 2017) und Hergenröther (2014) vor.

Ein Handbuch mit didaktisch-konzeptioneller und diskutierender Ausrichtung finden sich bei Jungclaussen vor (2013, 2018). Weitere psychodynamische Handbücher zum Bericht an den Gutachter liegen von Adler (2017), Hohage (2011) und der OPD-Arbeitsgruppe (Stasch, 2015) vor.

Für den verhaltenstherapeutischen Bereich sind die bekanntesten Vertreter Bockwyt (2018), Müther (2018); Hergenröther (2018).

Dabei ist zu betonen, dass die klar gegliederte Form der Fallkonzeption – in Form des Berichts an den Gutachter - aufgrund des deutschen Gutachterverfahrens in der Richtlinienpsychotherapie international weitestgehend einmalig ist.

Im internationalen Sprachgebrauch wird unter Fallkonzeption nicht der in Deutschland spezifische Bericht in der Beantragung einer ambulanten Therapie verstanden, sondern andere Formen, wie der im stationären Kontext gebräuchliche Klinikbericht. Unter diesen Begriffen „klinische Fallkonzeption“ bzw. engl. „clinical case formulation“<sup>21</sup>, gibt es im internationalen Kontext eine Fülle an Veröffentlichungen. (Forschungs-Übersicht bei Eells, 2001, 2015)

Die meisten der internationalen Arbeiten zu Formulierungen in klinischen Fallkonzeptionen sind verhaltenstherapeutische Ansätze, obgleich in der Regel in diesen Arbeiten meist alle wichtigen theoretischen Ansätze behandelt werden und diese Bücher einem teils integrativen Anspruch folgen, also verschiedene Therapieschulen fallbasiert mit Formulierungen gegenübergestellt werden.

Die bekanntesten Handbücher zu Formulierungen in Fallkonzeptionen im englisch-sprachigen Raum finden sich bei Eells (1997, 2010), Hersen und Rosqvist (2008) Sturmey (2009) Ingram (2011).

### **Forschungen zur Qualität von Formulierungen in Fallkonzeptionen**

Von den o.g. Arbeiten mit primär unterstützendem Charakter bei der Erstellung von Formulierungen, sind empirische wissenschaftliche Forschungs-Arbeiten abzugrenzen, die

gezielte Fragestellungen zur Qualität von Fallformulierungen und ihrer Verbesserung untersuchen. Die wichtigsten Arbeiten liegen hier von Eells und ihrer Forschergruppe vor: Einen Übersichtsartikel zu allen Forschungen zu diesem Thema bis 2001 zum Thema findet sich bei Eells (2001). Weitere finden sich bei Eells und Lombart (2003).

In der jüngeren Untersuchung von Eells, Lombart, Kendjelic, Turner und Lucas (2005) untersuchten die Forscher anhand 65 kognitiv-behavioristischer und psychodynamischer Psychotherapeuten die Frage (mit Hilfe sechs standardisierter Fall-Vignetten), ob sich die Fallformulierungen zwischen Experten (=Dozenten, Autoren etc.), Erfahrenen (mind. 10 Jahre) und Novizen signifikant voneinander unterscheiden.

Wie angenommen waren die Formulierungen von Experten umfassender, ausgearbeiteter, komplexer und systematischer im Vergleich zu den anderen Gruppen. Zwischen den Therapieverfahren konnten hingegen keine grundlegenden Unterschiede beobachtet werden. Eells, Lombart, Salsman, Kendjelic, Schneidermann und Lucas (2011) konnten einige Jahre später anhand des gleichen o.g. Datenmaterials in ihrer Folge-Studie feststellen, dass Experten gegenüber Novizen sich in ihren Formulierungen mehr auf die biografischen Hintergründe und die Behandlungsplanung konzentrierten und weniger deduktive Fehlschlüsse machten<sup>22</sup>.

Groenier, Pieters, Wittmann und Lehmann (2014) kamen in ihrer Untersuchung zu Fallkonzeptionen an Kliniken zu einem sehr ernüchternden und kritischen Urteil: Fallkonzeptionen würden gerade dort von hoher Qualität sein, wo die Symptomatik nicht so schwer ist. Diese kritischen Hinweise machen es erforderlich, Modelle für die Fallkonzeption unabhängig von der Störungskonstellation- bzw. Schwere zu entwickeln.

In Hinsicht auf die Qualität und Verbesserung von Formulierungsfähigkeiten zeige die Studie von Kendjelic und Eells (2007) auf, dass Therapeuten, die ein 2-stündiges Formulierungs-Training absolvierten, qualitativ hochwertigere Formulierungen nach Aufnahmeinterviews einer psychiatrischen Ambulanz produzierten als eine Gruppe von Therapeuten, die das Training nicht erhalten hatte<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Experten unterlaufen weniger deduktive Fehlschlüsse; z.B. anhand einer Diagnose deduktiv einseitig auf die Symptome und die Verhaltensweise des Patienten schlusszufolgern (z.B. „Die Pat. ist Borderline, also muss sie als Kind sexuelle missbraucht worden sein.“)

Experten schlussfolgern gegenüber Novizen aufgrund ihres größeren Hintergrundwissens wechselnd deduktiv und induktiv, bis eine Hypothese stimmig zu den Beobachtungen und Daten ist.

<sup>23</sup> Die Kliniker in der Trainingsgruppe produzierten Formulierungen, die in der Gesamtqualität höher und detaillierter, umfassender, komplexer und genauer bewertet wurden. Diese Formulierungen fokussierten auch mehr auf prädisponierende Faktoren und entsprechende Mechanismus, und konnten so Symptome und Probleme besser erklären. Die Effektgrößen zeigten, dass der durchschnittliche Kliniker in der Trainingsgruppe eine bessere Formulierung als 86% derjenigen in der Kontrollgruppe produzierte.

Von Fernando, Cohen und Henskens liegen (2012) wurde in Australien für den psychiatrischen Bereich als Hilfe eine Muster-basierte Formulierungsmethode (engl.: PBF-Methode) vorgelegt<sup>24</sup>.

Diese Methode wurde ab 2018 für verschiedene psychische Erkrankungen nacheinander adaptiert und veröffentlicht (z.B. für die Depression bei Fernando & Lampe, 2018).

Zum spezifischen Themenfeld der Qualität der Psychodynamik liegt aus der Forschung im deutschsprachigen Raum bislang nur eine qualitative Arbeit vor:

Lieberz (2018) kritisiert aus seiner Perspektive als langjährig tätiger Psychotherapie-Gutachter eine Vielzahl an problematischen Aspekten im Zusammenhang der formulierten Psychodynamik im Antragsbericht.

Er diskutiert neben einem Gender-Effekt in der Darstellung von Informationen, unvollständige biografischen Informationen, sowie Auslassungen zu Fragen der Partnerwahl und Sexualität und Arbeitsfähigkeit, wirtschaftlich-finanziellen Aspekten etc., vorwiegend einen „schablonenhaften Umgang“ (S. 266) mit folgenden Aspekten in der Psychodynamik:

- schablonenhafte argumentative Nutzung der Biografie<sup>25</sup> (vgl. hierzu auch Lieberz, Hermann & Krumm, 2011)
- schablonenhafter Umgang mit der OPD
- schablonenhafter Umgang mit Begriffen der Traumatisierung bzw. früher sog. Life Events

Lieberz resümiert: „Nicht wenige Berichte leiden an einem Mangel an konkreter Darstellung der aktuellen sozialen Wirklichkeit des Patienten, in der sich die zugehörige Psychodynamik realisiert. Es wird häufig die Flucht in die Theorie und Abstraktion’ angetreten“. (2018, S. 11)  
Die psychodynamische Ableitung bleibt vage, eine Verbindung zwischen Struktur- und Konfliktpathologie-Anteilen scheint schwierig zu sein.

---

<sup>24</sup> Basierend auf der Strategie des klinischen Denkens, verwendet die Methodik verschiedene Vorlagen, die von wichtigen theoretischen Modellen in der Psychiatrie abgeleitet sind. Das Entwickeln einer Formulierung beinhaltet mit Hilfe von Mustererkennung einen Prozess des Auswählens, Priorisierens und Kombinierens von Vorlagen entsprechend den ausgelösten Hauptproblemen oder der Psychopathologie. Das Muster, das sich aus der Kombination verschiedener Vorlagen ergibt, verleiht dem erklärenden System ein gewisses Maß an Individualität. Die Methode zielt gerade darauf ab, Psychiatrie-Ausbildungs-Kandidaten oder Studenten dabei zu helfen, in breiteres Verständnis und Fähigkeiten in der psychiatrischen Formulierung zu entwickeln.

<sup>25</sup> Wie z.B. die Begriffe „instabile Selbst- und Objektrepräsentanzen“ oder „mangelnde Objektkonstanz“ die auf der Ebene von Schlagworten keinen wirklichen und nachvollziehbaren Einblick in die individuellen Entwicklungsbedingungen ermöglichen (Lieberz, 2018)

### 3. Diagnostische Ebene

Im Hinblick auf die Psychodynamik in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren ist auch die Frage angesprochen, welche aktuellen und empirisch erforschten Modelle und Konzepte liegen zur psychodynamischen Diagnostik im psychotherapeutischen Kontext vor.

#### Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)

Seit 1996 liegt in Deutschland die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) vor. Hierbei handelt es sich um eine manualisierte, multiaxiale operationalisierte Erfassung psychodynamischer Diagnostik.

Vor dem bereits oben diskutierten Hintergrund einer stark diversifizierten psychoanalytischen Begriffswelt ist das Erscheinen der „Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik“ (OPD) als positive Zäsur zu werten insofern, als dass der Arbeitskreis OPD sich vor allem um eine breit konsensfähige und operationalisierbare analytische Begrifflichkeit bemühte. Dies hat auch die Akzeptanz von und den Dialog mit Nachbardisziplinen gefördert.

Zur OPD liegt eine umfangreiche empirische Begleitforschung vor, die die psychodynamische Psychotherapieforschung positiv beeinflusst hat (auszugweise sollen genannt werden: Dahlbender, Buchheim & Schüßler, 2004; Kaufhold et al., 2017; Obbarius, Obbarius, Fischer, Liegl & Rose, 2018; Schneider & Freyberger, 2000; Schneider, Mendler, Heuft & Burgmer, 2008).

Seit 2006 liegt die weitgehend neu überarbeitete und ergänzte 2. Fassung OPD-2 (2006) vor<sup>26</sup>. Erhard, Mertens, Benecke, Zehetleitner und Hörz (2010) konnten in ihrer Studie bei dem Versuch psychodynamische Fallformulierungen im Antragsbericht in die Nomenklatur der OPD zu übersetzen, eine hohe Urteilskonkordanz nachweisen.

Bemerkenswert ist, dass im Faber/Haarstrick-Kommentar auf die OPD zunehmend Bezug genommen wird. Während die OPD in der 9. Auflage erstmals „vorsichtig“ am Rande Erwähnung findet<sup>27</sup>(Rüger, Dahm & Kallinke, 2012, S. 29), ist die OPD im aktuellen 11. Faber/Haarstrick-Kommentar (Dieckmann et al., 2018) in vielen Bereichen tonangebend geworden und fest etabliert.

---

<sup>26</sup> Die OPD in der ersten Fassung (1996) deckt den Bereich der Diagnostik gut ab. Durch die Erweiterungen in der OPD-2 (2006) sind u.a. auch Behandlungsplanung und Verlaufsdiagnostik enthalten.

<sup>27</sup> Hier wird bereits mit dem Verweis auf neue Qualitätsanforderungen an Diagnostik angemahnt, dass auch psychoanalytische diagnostische Systeme „hinreichend operationalisiert“ sein sollten. Dabei wird explizit die OPD erwähnt (Rüger, Dahm & Kallinke, 2012, S. 29)

Diese zunehmende Etablierung der OPD auch in normativen Kontexten bedeutet, dass die OPD als psychodynamischer diagnostischer Standard in Deutschland angesehen werden kann.

Die OPD ist in mehrere Sprachen übersetzt. Es existieren im internationalen Kontext anderssprachige OPD-Arbeitsgruppen und entsprechende übersetzte Diagnostik-Instrumente der OPD (vgl. [www.opd-online.de](http://www.opd-online.de)).

Die OPD in der ersten Fassung (1996) deckt den Bereich der Diagnostik gut ab. Durch die Erweiterungen in der OPD-2 (2006) sind auch Behandlungsplanung und Verlaufsdagnostik enthalten.

Der Schwerpunkt der OPD-Diagnostik liegt dabei auf einem beobachtungsgelenkten, induktiven, phänomenologisch orientierten Ansatz. Der Ansatz der theoriegeleiteten Diagnostik auf der Basis der psychogenetischen Rekonstruktion<sup>28</sup> wird von der OPD nicht vertreten.

Auf die OPD-2 und eine entsprechende kritische Diskussion geht Artikel 3 ausführlich ein.

### Zwei amerikanische psychodynamische Manuale

Im US-amerikanischen Raum liegen zwei psychodynamische Manuale vor: Das in den USA 2006 erstmals herausgegebene *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)* von Lingardi und McWilliams (2017) ist ein Diagnosehandbuch, ähnlich der ICD oder dem DSM, allerdings aus psychodynamischer Sicht. Es bietet einen psychodynamisch-diagnostischen Rahmen, der die Tiefe sowie die Oberfläche emotionaler, kognitiver, interpersoneller und sozialer Muster von Patienten untersucht.

Darüber hinaus liegen von Cabaniss, Cherry, Douglas und Schwartz (2011) ein weiteres psychodynamisches Manual vor – *Psychodynamic Psychotherapy: A Clinical Manual*. Hierbei handelt es sich aber mehr um ein Lehrbuch, als ein „echtes“ z.B. diagnostisches Manual. Im deutschsprachigen Raum werden beide aufgrund der OPD-Dominanz so gut wie gar nicht rezipiert.

---

<sup>28</sup> Mit psychogenetischer Rekonstruktion ist demzufolge gemeint, dass der Therapeut aus den Erinnerungen des Patienten und seinen Beobachtungen wie ein »Archäologe« die Vergangenheit, also die frühe Lebensgeschichte des Patienten, quasi »ausgräbt«, oder besser eher „erklärend nachbildet“. In der Rückschau kann der Therapeut so hypothetisch das »Verborgene vollständig zum Vorschein bringen« (Freud 1937) und hierdurch Hypothesen und Erklärungen formulieren, wie und wann sich vor allem innere Konflikte in welchen Entwicklungsphasen des Patienten ursächlich ausbildeten, welche Inhalte diese hatten, welche Abwehr und Bewältigungsmodi eingesetzt wurden, wie sie sich möglicherweise über die Zeit verschachtelt weiterentwickelt haben und auf welche Weise sie die Gegenwart des Patienten beeinflussen. Aus diesen wichtigen Hypothesen und Interpretationen lassen sich dann sinnvolle Therapieplanungen, Deutungen usw. ableiten, sodass die psychogenetische Rekonstruktion von jeher einen wichtigen Stellenwert in der psychoanalytischen Behandlungstechnik besitzt (vgl. Ermann 1993, S.25). Die psychogenetische Rekonstruktion wurde kritisiert, dass z.B. die Gefahr des genetischen Fehlschlusses bestünde bzw. diese oft stark subjektiv gefärbt und somit fehleranfällig ist. Ausführliche Diskussion bei Jungclaussen (2018, S. 311ff)

### **Schlussbemerkung:**

Aus den o. g. drei normativen, didaktischen und diagnostischen Ebenen der theoretischen Betrachtung der Psychodynamik leiten sich die drei nachfolgenden Fragestellungen stringent ab (s. nächster Gliederungspunkt).

Die Darstellung des Forschungsgegenstandes der Psychodynamik berührt ferner auch die Forschungen zur Güte der gutachterlichen Begutachtungen (z.B. Inter-Rater-Reliabilität).

Da dieser Aspekt der Qualitätssicherung im Gutachterverfahren aber nicht unmittelbar mit der vorliegenden Fragestellung in Verbindung steht, aber dennoch das Thema „Psychotherapieantrag“ in einem weiteren, wichtigen Sinne tangiert<sup>29</sup> und nicht unerwähnt bleiben soll, werden diese Arbeiten an dieser Stelle abschließend kurz erwähnt:

Empirische Studien, zu den Gütekriterien der gutachterlichen Entscheidung finden sich bei Rudolf, Jakobsen, Hohage & Schlösser, (2002<sup>30</sup>), bei Sulz, Meermann, Rey, Chirazi-Stark (2003) sowie bei Sulz und Peterander (2004) und konnten hohe Beurteilungs-Übereinstimmungen der Gutachter finden. Rudolf & Jakobsen (2002) konnte anhand einer vergleichenden Gegenüberstellung von TP- und AP-Antragsberichten keine Ungleichbehandlung in der Begutachtung der verschiedenen Verfahren empirisch feststellen. Seiffge (2016) konnte anhand einer repräsentativen Stichprobe aus Anträgen zeigen, dass das Gutachterverfahren über eine hohe Trennschärfe verfügt, zwischen komplizierten bzw. ungeeigneten Fällen<sup>31</sup> auf der einen und Fällen mit guter Prognose auf der anderen Seite zu unterscheiden. Lieberz<sup>32</sup> und Seiffge (2011) konnten zeigen, dass unter der Gruppe der Obergutachter die Entscheidung für eine Nicht-Befürwortung/Ablehnung erkennbar variiert. Es gibt also vereinfacht gesagt unter den Gutachtern eher „strengere“ und „laxere“ Gutachter, was sich mit der praktischen Erfahrung im Gutachterverfahren deckt. Zusammenfassend lässt sich aber sagen, dass spezielle Begutachtungs-Kriterien-Kataloge der Gutachter, wie der von

---

<sup>29</sup> Vor allen Dingen deshalb, weil gerade auch hier die Psychodynamik von den Gutachtern auf zentrale Weise gelesen, beurteilt und geprüft wird.

<sup>30</sup> Einige Jahre später haben Vogel und Meng (2007) diese Daten einer kritischen erneuten Auswertung unterzogen. In dieser Re-Analyse konnte mit Hilfe der gewählten Methode für beide o. g. Studien nur eine mäßige Übereinstimmungsrate zwischen 46% und 70% und meist keine signifikante überzufällige Übereinstimmung der Gutachter gefunden werden. Insbesondere bei mangelhaften Anträgen komme es teilweise zu deutlich divergierenden Entscheidungen.

<sup>31</sup> Hierunter wurden vor allem die Komplexität der Fälle (mehrere Diagnosen), Komorbidität (Vorbehandlungen, Sucht, Suizidalität, Chronifizierung) verstanden, mit einer problematischen Prognose, die die Indikation einer ambulanten Behandlung oft in Zweifel stellen.

<sup>32</sup> Klaus Lieberz – selbst Gutachter und Obergutachter für TP/AP- hat sich unisono bzw. in wechselnden Arbeitsgruppen im Rahmen der sog. Mannheimer-Richtlinien-Psychotherapie-Studie (MARS) sehr intensiv mit Fragen der Qualitätssicherung im Gutachterverfahren vor allem mit empirischen Arbeiten befasst.

Rudolf et al. (2002) ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung, zur Verbesserung der Interrater-Reliabilität und zur Begutachtungstransparenz darstellen.

## **Fragestellungen und methodischer Zugang**

Es wurde deutlich, dass es sich mit der Psychodynamik um einen in ein komplexes Bedingungsgefüge eingebetteten Gegenstand handelt. Sein spezifischer Stellenwert, im deutschen Gutachterverfahren, als Kernstück des Berichts an den Gutachter ist hier besonders herauszustellen.

Hier stechen vor allem die normativen, didaktischen und diagnostischen Anforderungen heraus, die in die folgenden Fragestellungen münden.

Aus den obigen Ausführungen leiten sich entlang der untersuchten Ebenen somit schlüssig folgende Fragestellungen ab:

### **Fragestellung zur normativen Ebene: Reform der Psychotherapie-Richtlinie**

Auf der Ebene der normativ-gesetzlichen Vorgaben wurde deutlich, dass sich bisherige Untersuchungen zur Frage der Reformauswirkungen vorwiegend auf Aspekte des Zugangs zur Psychotherapie (BPtK Studie, 2017) bezogen hat. Es wurde deutlich, dass es somit bislang aus Forschungssicht an Untersuchungen mangelt, die die Auswirkungen der Richtlinien-Reform auf den neuen Umgang mit der Psychodynamik im Gutachterverfahren untersuchen.

Hieraus leitet sich folgende Forschungs-Fragestellung ab:

Welche Auswirkungen hat die zum 1.4.2017 in Kraft getretene Reform der Psychotherapie-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf die Praxis der Fallkonzeption in der ambulanten Psychotherapie im Rahmen des Gutachterverfahrens? Wie erleben Psychotherapie-Gutachter und niedergelassene Psychotherapeuten diese Veränderungen? Wie lässt sich die aktuelle Entwicklung mit Blick auf die 50jährige Geschichte der Richtlinien- und ihres Kommentars kritisch bewerten?

Methodischer Zugang:

Empirische Methode der qualitativen und quantitativen Befragung von Gutachtern und Psychotherapeuten

Konzeptionelle Untersuchung der Psychotherapie-Richtlinien und ihres Kommentars von 1967 bis heute.

### **Fragestellung zur didaktischen Ebene: Vermittlung der Psychodynamik**

Auf der didaktischen Ebene von Lehr-Lern-Kontexten wurde deutlich, dass Psychotherapeuten innerhalb des Berichts an den Gutachter aufgrund vielfältiger Faktoren mit dem Verfassen der Psychodynamik die größten Schwierigkeiten haben bzw. beim Verfassen der Psychodynamik einen schablonenhaften Umgang haben.

Auch aufgrund des oben dargestellten großen Umfangs an Ratgeber-Literatur im Umgang mit dem Bericht an den Gutachter bzw. der Psychodynamik auf der einen sowie mit Blick auf die Forschungsarbeiten zu den Fallkonzeptionen auf der anderen Seite, wird diese Problematik unterstrichen.

Ferner wurde deutlich, dass das fachwissenschaftliche Interesse an didaktischen Fragen, in der Psychoanalyse zugenommen hat. Mit Blick auf die Entwicklung in Richtung einer universitären psychotherapeutischen Direktausbildung erhält dieses Interesse eine besondere Bedeutung.

Didaktische Konzepte zum Verfassen der Psychodynamik bei Konflikt- und Strukturstörungen liegen bereits vor (Jungclaussen, 2013). An entsprechenden didaktischen Konzepten in Bezug auf die Traumafolgestörung ermangelte es bislang.

Hieraus leitet sich folgende Forschungs-Fragestellung ab:

Welchen inhaltlich-methodischen Anforderungen sind an die Psychodynamik nach den Richtlinien gestellt und wie lassen sich diese am Beispiel von der Psychodynamik von Traumafolgestörungen richtlinienkonform didaktisieren und systematisch darstellen?

Welche Notwendigkeit für didaktische Innovationen lassen sich aus den beschriebenen Schwierigkeiten der Umsetzung Schwierigkeiten ableiten?

Methodischer Zugang:

Methode angewandter Heuristik (vgl. Gigerenzer & Todd, 1999) und der didaktischen Reduktion (Grüner, 1967; Kath & Kahlke, 1985; Vogel, 1986).

### **Fragestellung zur diagnostischen Ebene: Psychodynamische Konfliktdiagnostik**

Die Ausgangspunkte der diagnostischen Fragestellungen sind vielfältig:

Zum einen stellt sich vor dem Hintergrund der eingangs dargestellten Diversifizierung, in den psychoanalytischen Theorien, folgende allgemeine Frage: auf der Basis welchen theoretischen Konzepts soll die psychoanalytische Konfliktdiagnostik angesichts der Theorie-Vielzahl am besten erfolgen?

Ein weiterer Ausgangspunkt der Untersuchungen stellt die spezifische Diskussion dar, um die seit einiger Zeit tonangebende Position der OPD und der hiermit in Verbindung stehenden operationalisierten Konfliktdiagnostik der OPD (OPD, 2014).

Die Aktualität und Relevanz dieser Fragestellung ist dabei von besonderer Bedeutung, da innerhalb der fachwissenschaftlichen Diskussion diese kritische Reflexion der OPD anhält. Die Diskussion findet sich bei Mertens (2004a, 2012a), Hohage (2011), Brainin (2005) und Egloff (2012) und Deneke (2013) und wurde von mir an anderer Stelle zusammenfassend dargestellt und vertieft (Jungclaussen, 2013, S. 183-188; 2018, S. 316-334). Auch Boll-Klatt & Kohrs (2018) greifen diese Diskussion in der Neuauflage ihres Lehrbuchs zur Psychodynamischen Psychotherapie aktuell auf (S. 296-306).

Diese Fragestellung um die Position der OPD bzw. der Konfliktdiagnostik wurde besonders im Zuge der Reform der PT-RL wieder relevant, da diagnostische OPD-Ansätze in den neuen Empfehlungen des Faber/Haarstrick-Kommentars -wie o. g. - verstärkt aktuell hervorgehoben wurden (Dieckmann et al., 2018).

Gleichzeitig ist auf der anderen Seite trotz der teils weiten Verbreitung der OPD ein mitunter schablonenhafter Gebrauch der OPD zu beobachten (vgl. Lieberz, 2018), der kritisch zu werten ist.

Aus einer anderen psychoanalytisch-diagnostischen Sicht bzw. mit Blick auf das Störungsverständnis der PT-RL ist dabei entscheidend:

Eine vermehrt phänomenologisch orientierte OPD Diagnostik allein reicht nicht aus, um eine richtlinienkonformes Störungsverständnis im Sinne eines ätiologisch begründeten bio-psycho-sozialen Bedingungsgefüges darzustellen. Für ein psychodynamisches Störungsverständnis müssen die Befunde in einem Prozess der psychogenetischen Rekonstruktion schlüssig in ein Theoriesystem eingeordnet werden. Dieser „Verbindungsschritt“ von beobachtungsgeleiteter und theoriegeleiteter Diagnostik wurde bislang in der Literatur noch nicht beleuchtet, was die Aktualität der Forschung weiter begründet.

Mit dem Fokus auf die psychodynamische Konfliktdiagnostik leitet sich hieraus für die Psychodynamik folgende Fragestellung ab:

Welche psychoanalytischen Modelle der psychodynamischen Konfliktdiagnostik liegen in der Psychoanalyse neben der OPD insgesamt vor?

Wie lassen sich diese Modelle entlang der Einteilung in a) theoriegeleite-psychogenetisch rekonstruierende auf der einen und b) phänomenologisch-beobachtungsnahe Ansätze auf der anderen systematisieren und welchem Stellenwert kommen diese zu?

Welche diagnostischen Konzepte können das Defizit an psychogenetischer Rekonstruktion innerhalb der OPD ausgleichen, so dass eine richtliniengemäßes Störungsverständnis konzipiert und formuliert werden kann? Wie können beide o. g. Ansätze auf komplementäre Weise miteinander für ein präzises Konfliktverständnis kombiniert werden, so dass beide erkenntnistheoretische Paradigmen berücksichtigt werden, im Sinne einer vollständigeren, „ganzheitlichen“ Konfliktdiagnostik?

Welche Anforderungen sind an diese präzise und vollständige Konfliktdiagnostik gestellt und wie lässt sich dies theoretisch konzeptionalisieren und begründen?

Methodischer Zugang:

Psychoanalytische Konzeptforschung (vgl. Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006)

## Die Beiträge im Einzelnen

Zur Beantwortung der normativen, didaktischen und diagnostischen Fragestellungen zur Psychodynamik wurden drei Arbeiten durchgeführt, die nachfolgend kurz vorgestellt werden

### Drei Peer-Reviewed-Artikel

**Artikel 1: Normative und didaktische Ebene: Psychotherapie-Richtlinie, Psychodynamik und Faber/Haarstrick-Kommentar, einschließlich Reform**

**Artikel 1:**

**Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). 50 Jahre Psychotherapie-Richtlinie und der ‚Faber-Haarstrick-Kommentar‘ – Eine Diskussion der veränderten Praxis-Anforderungen an die Fallkonzeption im Gutachterverfahren". *Psychodynamische Psychotherapie*. (nach Review akzeptiert/in Druck).**

Wie ausgeführt, wird die Durchführung und Beantragung der ambulanten Psychotherapie - wozu auch das Formulieren der Psychodynamik im Bericht an den Gutachter gehört - durch die Psychotherapie-Richtlinie normativ geregelt, welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Sinne einer sog. untergesetzlichen Norm beschlossen wird.

Artikel 1 befasst sich mit den Änderungen im Rahmen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie seit 1.4.2017 unter dem Fokus der Fallkonzeption im Gutachterverfahren.

Die systematische Betrachtung dieser veränderten Anforderungen erfolgte in vier multimodalen Schritten:

1. Historische Darstellung der **Psychotherapie-Richtlinien** und ihrer normativen Bedeutung seit 1967
2. Darstellung der kommentierenden Auslegung der Reform- Neuregelungen durch den **aktuellen 11. Faber/Haarstrick-Kommentar**;
3. Illustration der neuen Anforderungen anhand eines Fall-Beispiel zu Punkt 4 des Berichts unter **Darstellung einer neuartigen Methode** („top-down“, „bottom-up“ sowie „mixed“ –Methode)
4. **Empirische Daten** einer Pilot-Studie zur Rezeption der Änderungen (Gutachter- und Therapeuten-Befragung).

Die Ergebnisse zeigen den besonderen Stellenwert, den die Darstellung des lebensgeschichtlichen biographischen Hintergrunds einer Störung und ihres psychodynamischen Verständnisses ausmacht.

Dieses Verständnis war und ist nach wie vor der zentrale Grundpfeiler im Rahmen des ätiologischen Grundverständnisses einer Störung aus psychoanalytischer Sicht im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien. Die Forschungen zur Reform zeigen aber, dass die „biographische Dimension“ des psychodynamischen Störungsverständnisses aktuellen Änderungen, möglicherweise Verschiebungen ausgesetzt ist. Denn eine besondere Auswirkung der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie besteht in der neuartigen verdichteten Darstellung der Psychodynamik im reformierten Bericht an den Gutachter, welche eine Verkürzung der biographischen Dimension darstellen könnte.

Diese Neudarstellung besteht nämlich darin, dass psychodynamische Hypothesen mit den dazugehörigen lebensgeschichtlichen Daten in einem (!) Berichts-Punkt<sup>33</sup> zusammen dargestellt werden müssen. Hintergrund dieser Änderung ist die politisch motivierten Vorhaben das Gutachterverfahren „entbürokratisieren“, d. h. im Umfang kürzen zu wollen (s.

---

<sup>33</sup> In PTV 3 ist dies der neue Gliederungspunkt Nr. 4. Die Gliederung PTV 3 findet sich im Anhang.

Koalitionsvertrag der Regierung von 2013<sup>34</sup> ). Es gibt seit der Reform mehr psychotherapeutische Bewilligungsschritte ohne das Gutachterverfahren. Es handelt sich also um einen vor allem politisch motivierten Willen<sup>35</sup>.

Diese neuen Anforderungen<sup>36</sup> erleben die Gutachter und Therapeuten zu diesem Zeitpunkt teils noch ambivalent, wobei die Therapeuten die Chancen z.B. für eine Zeitverkürzung der Berichtserstellung deutlich begrüßen (s. Befragung, s. Artikel 1). Aus diesen neuen normativen Anforderungen ergeben sich ferner neue Fragen nach der Konzeption dieser verdichteten Darstellung in diesem neuen Berichts-Punkt: „Wie sollen biographische Daten und die das psychodynamische Störungsverständnis konsistent und kohärent aufeinander bezogen werden? Wie kann dies gleichzeitig mit dem Gutachter-Auftrag<sup>37</sup> die eine Umsetzung des Gutachter-Auftrags auf der einen und eine praktikable Darstellung für den Therapeuten auf der anderen Seite ermöglichen? Hiermit sind neben der Fragen nach Kohärenz und Konsistenz auch übergeordnete didaktische Fragen für alle drei Therapieverfahren verbunden, wie diese neuen Anforderungen an die Konzeption didaktisch vermittelt werden können. Als Antwort auf diese Frage wurden in Artikel 1 drei unterschiedliche Wege dargestellt, das generierte Daten-Material des Patienten auf der einen und dessen psychodynamische Interpretation auf der anderen Seite stringent zu konzipieren:

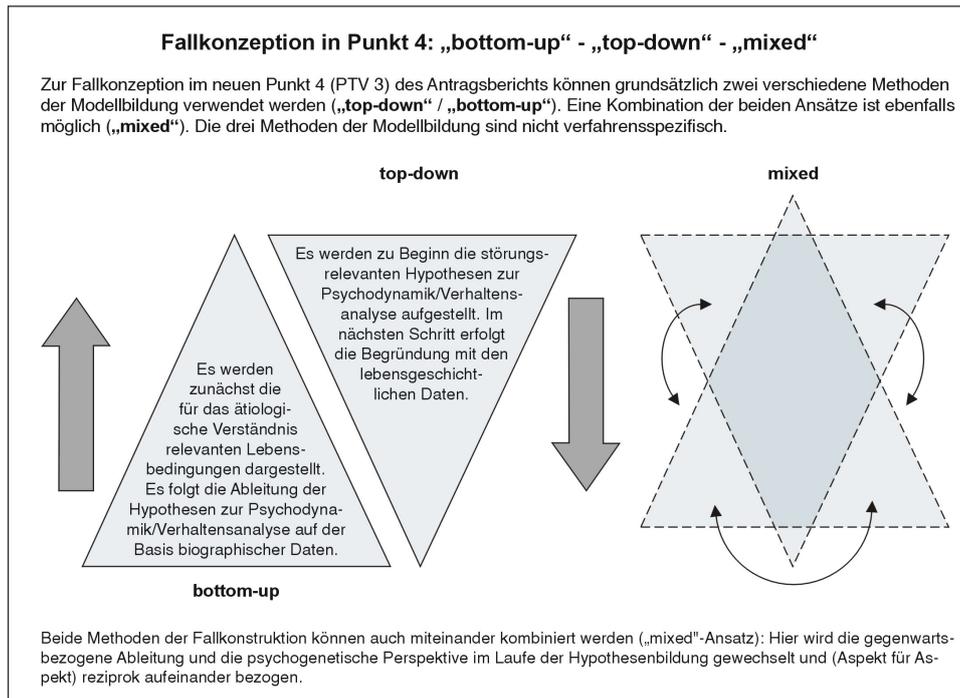
---

<sup>34</sup> Der Regierungskoalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD von 2013 sprach davon, das „Antrags- und Gutachterverfahren zu entbürokratisieren“. Online unter: [http://www2.pk-hb.de/uploads/20160915\\_pkhb\\_reform\\_pt\\_rl\\_harfst.pdf](http://www2.pk-hb.de/uploads/20160915_pkhb_reform_pt_rl_harfst.pdf), S.6 (zuletzt zugegriffen: 16. 12. 2018)

<sup>35</sup> Die Notwendigkeit um Veränderung und die Stellen der Änderungen basierten nicht auf empirischer Begleitforschung. Entsprechende Arbeitsgruppen aus Fachverbänden haben nach dieser politischen Doktrin begonnen Pilotentwürfe für einen verkürzten Bericht an den Gutachter zu erarbeiten, welche dann in den entsprechenden beratenden Unterausschuss Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschuss weitergegeben wurden, dort debattiert und schließlich unter Beteiligung anderer Fach-Gruppen beschlossen wurden.

<sup>36</sup> Merke: vor der Reform wurden beide Inhalte (Biographie und Psychodynamik) in 2 getrennten Berichtspunkten verfasst. Die alte Berichts-Gliederung findet sich ebenso zu Zwecken des Vergleichs im Anhang.

<sup>37</sup> die Überprüfung der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der beantragten Therapie



*Abbildung 2.* Darstellung der Fallkonzeption für Punkt 4 (PTV3) nach der „top-down“, „bottom-up“ sowie „mixed“-Methode.

Wie deutlich wurde, verbindet diese Untersuchung empirische, historische, normative sowie praktische/didaktische Fragestellungen zum Forschungsgegenstand der Psychodynamik.

### Artikel 2: Didaktik-Ebene: Psychodynamik für Traumafolgestörung

**Artikel 2:**  
**Jungclaussen, I. (2018). Die Psychodynamik bei Traumafolgestörungen in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren- eine heuristische Systematik. *Trauma - Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendung*, 16 (4), 90-103.**

Die zweite Fragestellung zielt auf die didaktische Ebene innerhalb der Psychodynamik ab: Dieser Beitrag befasst sich mit der Frage nach der systematischen Darstellung der inhaltlich-methodischen Anforderungen für das Verfassen der Psychodynamik am speziellen Beispiel einer Traumafolgestörung (Typ I und Typ II, zur Definition s. Artikel). Dabei soll die Systematik im Besonderen mit den neuen Anforderungen an die Psychodynamik nach der Richtlinien-Reform vereinbar sein.

Das didaktische Ziel besteht zum einen in der Komplexitätsreduktion sowie zum anderen in der Konkretisierung der inhaltlich-methodischen Anforderungen (und ihrer Vermittlung) zum

richtliniengetreuen Verfassen der Psychodynamik, so wie diese auch von Sasse (2001) in der Diskussion um das Gutachterverfahren gefordert wurde.

Als Methode der Darstellung wird die Systematik einer Heuristik (vgl. Gigerenzer & Todd, 1999) bzw. die Methode der didaktischen Reduktion (Grüner, 1967; Vogel, 1986; Kath & Kahlke, 1985) verwendet. Unter Heuristik<sup>38</sup> versteht man die Methode bzw. die Kunst, mit begrenztem Wissen und wenig Zeit dennoch zu wahrscheinlich gültigen Aussagen bzw. praktikablen Lösungen zu gelangen (Gigerenzer & Todd, 1999). In der Psychologie verstehen wir unter Heuristiken vor allem prägnante und effiziente regelhafte Zusammenhänge und Abläufe, die sich durch gewachsene Prozesse gefestigt haben und sich innerhalb einer Gruppe als Kommunikationsgrundlage bewährt haben. Sie werden insbesondere genutzt, um in komplexen und unübersichtlichen menschlichen Sachverhalten Orientierung zu finden, Situationen zu beurteilen und diagnostische Entscheidungen zu treffen. (ebd.)

Die Methode der didaktischen Reduktion (Grüner, 1967; Vogel, 1986; Kath & Kahlke, 1985) stammt ursprünglich aus dem Bereich der schulischen Fachdidaktik, welche hier auf ein neues Feld transformiert wird. Es geht dabei übergeordnet um die Methode, eine komplexe Wirklichkeit (im vorliegenden Fall: die Komplexität der Psychodynamik) zu vereinfachen, zu reduzieren, um eine zielführende Präsentation des jeweiligen Lerninhaltes (im vorliegenden Fall: Vermittlung der inhaltlich-methodischen Anforderungen der verschriftlichten Psychodynamik) zu ermöglichen. Die didaktische Reduktion führt dabei – unter Einsatz verschiedener Maßnahmen, z.B. der Elementarisierung und Partikularisierung- komplexe Sachverhalte auf ihre wesentlichen Elemente zurück, um sie für Lernende überschaubar und begreifbar zu machen.

Die sieben Schritte liefern eine heuristische Systematik für die Fallkonzeption von Traumafolgestörungen beider Typen (Typ I und II).

### Artikel 3: Diagnostik-Ebene: Komplementäre psychodynamische Konfliktdiagnostik (KMK)

#### Artikel 3:

**Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2018). Psychodynamische Konfliktdiagnostik- Ein komplementäres Modell (KMK). Plädoyer für ein komplementäres Verständnis von Beobachtungsnähe und psychogenetischer Rekonstruktion in der Konfliktdiagnostik. *Psychotherapeutenjournal*, 17 (3), 225-234.**

<sup>38</sup> Altgriechisch: εὐρίσκω *heurísko* „ich finde“; von εὐρίσκειν *heurískein* „auffinden“, „entdecken“

Die dritte Studie befasst sich mit einem Kernstück psychodynamischen Störungsverständnisses: dem intrapsychischen unbewussten Konflikt.

Der Bezug zum Thema der Dissertation wird dadurch hergestellt, da die Konfliktdiagnostik zentral und notwendig für das psychodynamische Fallverständnis ist.

Wie unter dem obigen Punkt der diagnostischen Fragestellung dargestellt ist, war der Ausgangspunkt der Forschung vielfältig: Die Spannweite der Punkte reichte von der Frage der allgemeinen Bedeutung psychoanalytischer Konfliktdiagnostik über den Einfluss der OPD, bis hin zur neuen Reform der PT-RL, die die tonangebende Position der OPD-Diagnostik weiter betonte.

Es stehen sich in dieser Diskussion zwei vermeintlich gegensätzliche Positionen gegenüber: ein beobachtungsgelenkter phänomenologischer („induktiver“) Ansatz steht einem theoriegelenkten („deduktiven“) Ansatz in der Konfliktdiagnostik gegenüber.

Beide Ansätze haben ihre jeweils eigenen „immanenten“ Vor- und Nachteile<sup>39</sup>.

Entscheidend aus Sicht des Artikels ist, dass eine OPD-Diagnostik (die zweifelsohne eine wichtige Weiterentwicklung darstellt), aber alleine weder zum Verständnis noch zur Formulierung der Psychodynamik im Bericht an den Gutachter nach den PT-RL ausreicht.

Es bedarf der Einordnung der äußeren Konfliktmuster in ein Theoriesystem und in eine individuelle Biografie (mit Hilfe der „psychogenetischen Rekonstruktion“). Gemeint sind hiermit die individuellen unbewussten Sinnzusammenhänge bei der Abwehr bzw. Verarbeitung konflikthafter Erlebnisse über die Zeitspanne, die sich nur mit Hilfe von Begriffen aus psychoanalytischen Theorien indirekt erschließen und verstehen lassen sowie für die therapeutische Planung wichtig sind.

---

<sup>39</sup> Ausführlich sowie eine tabellarische Gegenüberstellung der beiden Seiten findet sich bei Jungclaussen (2018, S. 327-329). Die Vorteile einer beobachtungsgelenkten induktiven OPD-Diagnostik liegen u.a. in der Operationalisierbarkeit, und der hiermit in Verbindung stehenden hohen Beurteilungsübereinstimmung. Hier lautet die Kritik an der OPD im Wesentlichen, dass die phänomenologisch definierten OPD-Konflikte keine unbewussten Grundkonflikte im engeren Sinne erfassen, da das Unbewusste etwas Nicht-Deklaratives ist, d. h. der Inhalt und die Bedeutung des unbewussten inneren Grundkonflikts muss nicht 1:1 themengleich mit den konflikthafteren äußeren Mustern sein, die der Patient beispielsweise im OPD-Interview aus seinem Leben berichtet. Die OPD-Konflikte erfassen nur aktualisierte Konflikte in Form von sichtbaren Konfliktmustern im Erwachsenenalter. Das Verständnis der inneren Grundkonflikte mit ihren individuellen Sinnzusammenhängen in der Biographie des Patienten lässt sich nur mit Hilfe der psychogenetischen Rekonstruktion entschlüsseln, die ihrerseits immer theoriegeleitet ist, weil sie sich Begriffen psychoanalytischer Theorien bedient. Die Kritik an der psychogenetischen Rekonstruktion lautet dabei, dass diese theoriegelenkten Überlegungen wenig überprüfbar sind (psychogenetischer Fehlschluss, vgl. Jungclaussen, 2018).

Bevor der Artikel im Rahmen einer eigenen Konzeptbildung einen Lösungsvorschlag unterbreitet, geht Artikel 3 gewissermaßen zunächst einen Schritt zurück, um eine orientierende Systematik der Konfliktdiagnostik zugrundeliegenden psychoanalytischen Modelle zu erlauben.

Aus der Synthese der nur vermeintlich sich ausschließenden Ansätze induktiv/ deduktiv wird ein auf Komplementarität ausgerichteter, pragmatischer diagnostischer Ansatz abgeleitet:

Der eigene Ansatz wird aufgrund seiner Komplementarität „Komplementäres Modell psychodynamischer Konfliktdiagnostik“ genannt (KMK). Die jeweiligen Vor- und Nachteile einer der beiden Richtungen, wird durch die Kombination mit der jeweils anderen aufgehoben.

Mit Artikel 3 wurde als Lösungsvorschlag der bislang in der Forschung und Literatur ausgebliebene „Verbindungsschritt“ von dieser beobachtungsgeleiteter auf der einen, und theoriegeleiteter Diagnostik auf der anderen Seite erstmals systematisch hergeleitet, entwickelt und begründet.

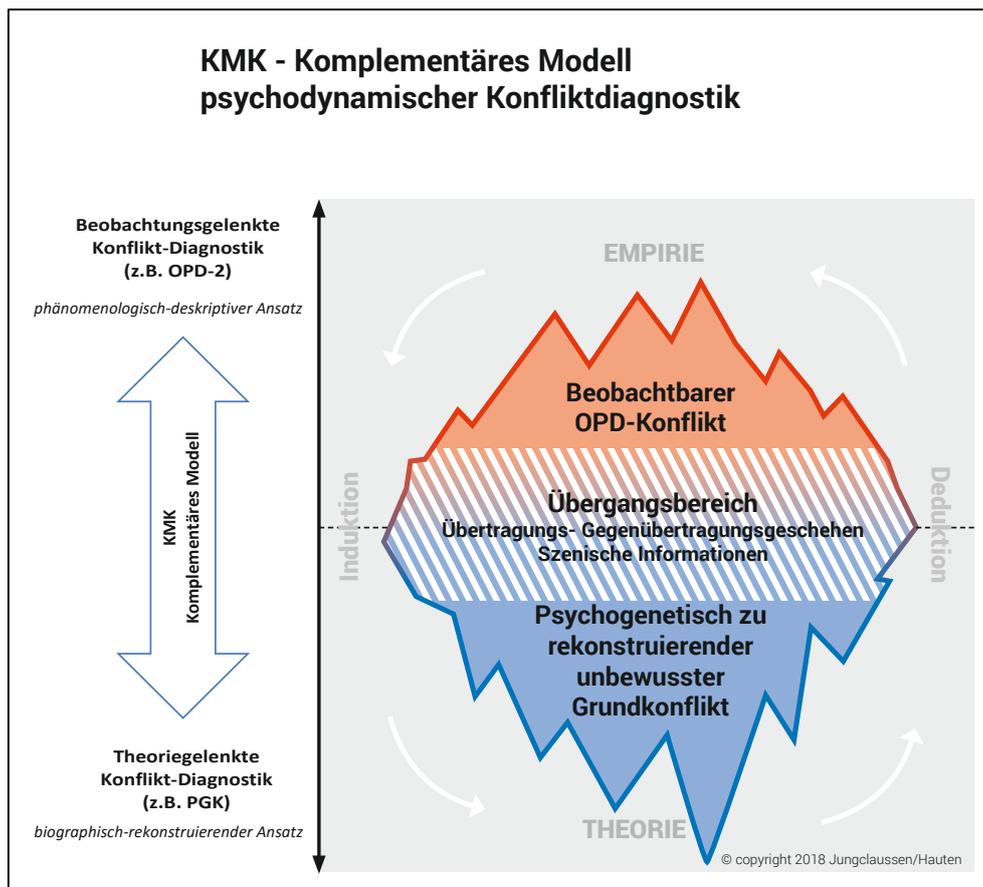


Abbildung 3. Komplementäres Modell psychodynamischer Konfliktdiagnostik (KMK)

Die Abbildung 3 zeigt, im oberen Teil den beobachtbaren Konflikt, in Form der äußeren Konfliktmuster, die man nach dem OPD-Manual einem der sieben OPD-Konflikte zuordnen

kann. Der untere Teil zeigt den quasi nicht beobachtbaren Bereich, in Form des darunter liegenden unbewussten intrapsychischen Grundkonflikts, den es mit Hilfe der Theorie psychogenetisch zu rekonstruieren gilt. Dieser darunterliegende „wirkliche“ Grundkonflikt kann mit dem obigen OPD-Konflikt themengleich sein, er muss es aber nicht<sup>40</sup>.

Der obere OPD- Konflikt beschreibt per Definition also quasi das aktuell beobachtbare Konfliktgeschehen, sozusagen vereinfacht gesprochen „die sichtbare Spitze des Eisberges“. Diese Überlegungen korrespondieren mit den Auffassungen von Boll-Klatt und Kohrs (2018, S. 306), welche der Auffassung sind, dass die OPD-Konflikte keine unbewussten Grundkonflikte im engeren Sinne, sondern vielmehr „die aus den Grundkonflikten aktualisierten Konflikte des Erwachsenenalters“ erfassen.

Es wird ferner aus Sicht der Praxis ein praktisches Handwerkszeug vorgelegt, das die Anforderungen der Antragspraxis erfüllt, da beide diagnostischen Perspektiven auch mit der neuen Gliederung des reformierten Antragsberichts vereinbar sind.

Eine ausführliche Diskussion der Komplementären Psychodynamischen Konfliktdiagnostik (KMK) auch unter Gesichtspunkten psychoanalytischer Konzeptforschung, findet sich im Diskussionsteil.

## **Acht weitere Publikationen (ergänzend/ Nicht-Peer-Reviewed)**

### **Einleitung**

Neben den drei Peer-Reviewed Artikeln wurde die Fragestellung im Dissertationszeitpunkt 2015-2018 auch im Rahmen weiterer Artikel bearbeitet, welche nicht Peer-Reviewed bzw. teils Herausgeber-Werke sind.

Die Perspektive der acht weiteren themenbezogenen Publikationen lässt sich den drei Untersuchungsbereichen (Normativ, didaktisch, diagnostisch) zuordnen. Diese untersuchten die Psychodynamik unter folgenden spezifizierten Blickwinkeln:

- **Normativ:** In Bezug auf Regeln und Normen stellt sich ferner die Frage nach ihrer adäquaten (fachwissenschaftlichen und berufsbezogenen) Vermittlung dieser neuen Vorgaben. Insbesondere die großen Änderungen der Reform der PT-RL 2017 bedürfen

---

<sup>40</sup> Er muss deshalb nicht themengleich sein, weil der äußere OPD-Konflikt nur die äußere Schicht von darunter liegenden, z.B. mehrfach geschichteten Abwehr- bzw. Konfliktformationen sein kann.

einer adäquaten Vermittlung. Der Schwerpunkt dieser vier Artikel liegt auf einer verständlichen Darlegung und Einordnung aller Änderungen, gerichtet an den niedergelassenen Therapeuten in der ambulanten Psychotherapie.

- **Didaktisch:** Drei Artikel befassen sich unmittelbar mit didaktischen Fragestellungen (Didaktik der Kasuistik; ein mediengestützter Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse; didaktische Überlegungen zur Psychoanalyse im Schulfach Psychologie).
- **Diagnostisch:** ein weiterer Artikel befasst sich explizit mit einer diagnostischen Fragestellung (Diagnostik des sog. Abhängigkeits-Autonomie-Konflikts).

Dabei ist der Hinweis erforderlich, dass diese Einteilung primär der Anschauung dient, da im Prinzip in fast allen Artikeln fast alle drei der o.g. Aspekte in unterschiedlicher Weise berührt werden. Dies betrifft vor allem den Schwerpunkt diagnostischer Fragestellungen, die bei fast allen Ergänzungsartikel auf indirekte oder direkte Weise im Kontext der Psychodynamik thematisiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der ergänzenden Artikel liegt dabei auf dem normativen und didaktischen Bereich:

Angesichts der Vielzahl und Komplexität der zu diskutierenden Aspekte<sup>41</sup> stellt sich die Frage, wie neue Modelle und kritische Analyse „im Feld“ vermittelt werden können.

Um eine möglichst breite Rezeption der kritischen Reform-Vermittlung zu erlangen, wurde deshalb vor diesem Hintergrund u. a. das Format kürzerer „Gebrauchsartikel“ in Berufsverbands-Zeitungen verwendet, um die beschriebenen Themen einer breiteren Fachöffentlichkeit anwendungsnah zur Verfügung zu stellen. Die Zielsetzung unterscheidet sich also von der der Peer Reviewed Artikel. Die Form der folgenden nicht Peer-Reviewed-Artikeln zielt nicht auf eine tiefe theoretische und fachwissenschaftliche Verankerung und auch nicht auf eine dezidierte Didaktik ab, sondern soll möglichst viele Therapeuten für die Thematik der veränderten Anforderungen an die Psychodynamik praxisnah sensibilisieren.

---

<sup>41</sup> Mein eigener Beitrag in einem anderen Rahmen zu diesem Thema („Handbuch Psychotherapieantrag“: Jungclaussen, 2018) zielt darauf ab, den Therapeuten unter Einsatz neuer didaktischer Methoden und Modelle die richtlinienkonformen inhaltlich-methodischen Anforderungen einer Psychodynamik zu vermitteln und darin zu unterstützen, ihre eigenen Denkschritte zu explizieren. Dafür werden sowohl die theoretischen Hintergründe erklärt als auch konkrete Heuristiken konzipiert. Mein für 2018 neu aufgelegtes Handbuch (mit über 500 Seiten) eignet sich allerdings nicht für eine schnelle Komplettlektüre.

Nahe liegender Weise sind es vor allem die Berufsverbände, die in ihren Mitgliederorganen viele Praktiker erreichen, die mit wenig Zeit sich schnell informieren wollen.

Die Artikel werden wie folgt aufgeführt.

### **Artikel mit primär normativer Perspektive**

#### **Artikel 4: Beitrag zum neuen Psychotherapieantrag nach der Reform der PT-RL 2017**

##### **Artikel 4:**

**Jungclaussen I. & Hauten L. (2017a). Hilfreicher Stachel. Denkanstöße zum Umgang mit dem neuen Bericht an den Gutachter. *Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V.*, (2), 10-11.**

In diesem Artikel in der Verbandszeitschrift des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten (Bvvp) wurden unmittelbar nach den Reformänderungen (1.4.17) im Mai 2017 die ersten Auswirkungen der Reform auf den neuen Bericht an den Gutachter der Fachöffentlichkeit gegenüber diskutiert. Hierbei stand der neue Gliederungspunkt Nr. 4 (s. Anhang), in dem erstmals die Psychodynamik und die Biographie aufeinander bezogen zusammen dargestellt werden sollen, im Mittelpunkt der kritischen Betrachtung. Es wurde im Rahmen mehrerer „Denkanstöße“ dafür plädiert, dass der neu zu verfassende Punkt 4 weder zu einem Rückgang individueller Darstellungen noch zu einem erhöhten Aufkommen „phantasierter“ oder schematisch verfasster Psychodynamiken / Verhaltensanalysen führen sollte. Dies korrespondiert mit der von Lieberz (2018) ca. ein Jahr später formulierten Kritik zum gleichen Thema. Ebenso wurde analysiert, dass eine in derart starker Weise neu zu verdichtende Psychodynamik, in den psychoanalytisch begründeten Verfahren zu einem möglichen Rückgang psychogenetischer Rekonstruktion in der Darstellung bzw. im Verständnis des Falls führen könnte, was kritisch diskutiert wurde.

#### **Artikel 5: Beitrag zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Allgemeinen**

##### **Artikel 5:**

**Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2017b). Dank Strukturreform schneller in ambulante Psychotherapie? Konsequenzen für Zukunft und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. *Report Psychologie*, 42 (7/8), 306–310.**

Ungefähr zwei bis drei Monate später nach dem o.g. Artikel erfolgt im Sommer 2017 eine Bewertung der Richtlinien-Reform in einem größeren Sinne, also über den Bericht an den Gutachter hinaus. Neben den Veränderungen im Gutachterverfahren (d. h. vereinheitlichte neue Gliederung; verringerte Zahl der Berichte etc.), werden die neu eingeführte Akutbehandlung und Fortführungsberichte diskutiert.

Der Artikel kommt zum Ergebnis, dass die Reformänderungen „Licht und Schatten“ voraus werfen: Während der schnellere Zugang der Patienten zur ambulanten Psychotherapie durch die neuen Änderungen begrüßt wird, sprach der Artikel sich angesichts der vielen Anreize für Psychotherapien ohne Gutachterverfahren dafür aus, die wichtige Bedeutung der Langzeittherapie (welche noch berichts- und gutachterpflichtig ist) nicht zu vernachlässigen. Diese stellt angesichts schwerer beeinträchtigter Patienten einen wichtigen Teil der psychotherapeutischen Versorgung dar. Darüber hinaus bewertete der Artikel unter Aspekten der Qualitätssicherung das Zurückdrängen der gutachterlichen Prozesse in der ambulanten Psychotherapie als kritisch und sprach sich für den Erhalt des Gutachterverfahrens aus, bei gleichzeitigem Plädoyer dafür, den Charakter des interkollegialen Austausches im Gutachterverfahren zu stärken.

#### *Artikel 6: Beitrag zum neuen Faber/Haarstrick-Kommentar nach der Richtlinien-Reform*

##### **Artikel 6:**

**Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018a). Klassiker in neuem Gewand - Der 11. „Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien“ - What's new? Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e. V., (1), 8-9.**

Das Erscheinen des neuen 11. Faber/Haarstrick Kommentars im Oktober 2017, welcher wie o.g. traditionsgemäß die Psychotherapie-Richtlinie aus der Sicht der Praxis kommentiert, wurde zum Anlass genommen, die mit „Spannung erwartete“ Sicht des neuen Faber/Haarstricks auf die neue Richtlinien-Reform darzustellen und der Fachöffentlichkeit gegenüber zu diskutieren. Das Ergebnis dieser Analyse floss -also neben Artikel 1- auch in den im Januar 2018 in der Verbandszeitschrift des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten (BvVP) veröffentlichten Kurz-Artikels ein.

Nachdem der besondere Stellenwert des Faber/Haarstrick-Kommentars in der 50jährigen Geschichte der ambulanten Psychotherapie in Deutschland im Artikel gewürdigt wurde,

erfolgte die Darstellung derjenigen Punkte, in denen der Faber/Haarstrick einige allgemeine Reformpunkte aus Sicht der Praxis konkretisiert und spezifiziert.

Dabei ist ein Aspekt besonders bemerkenswert: Die reformbedingte Vereinheitlichung des Berichts an den Gutachter<sup>42</sup> seit 2017 führte dazu, dass verfahrensspezifische Besonderheiten vor allem aus Sicht der analytisch begründeten Psychotherapieverfahren in der neuen Berichts-Regelung vernachlässigt wurden. Erstmals in der Geschichte des Faber/Haarstrick Kommentars hat dieser deshalb die reformierte Gliederung aus Sicht der analytisch begründeten Psychotherapieverfahren konkretisiert und spezifiziert.

Der Artikel kommt zum Ergebnis, dass der 11. Faber/Haarstrick Kommentar die Anforderungen für die TP/AP im Bericht einerseits auf innovative Weise konkretisiert. Auf der anderen Seite spricht der Artikel sich dafür aus, dass der neue deutliche OPD-Schwerpunkt im Faber/Haarstrick Kommentar tiefenhermeneutische psychodynamische Ansätze wie der theoriegeleiteten psychogenetischen Rekonstruktion nicht vernachlässigt werden dürfen. Durch den letzten Aspekt wird der Bogen zum ersten o.g. Peer Reviewed-Artikel 3 gespannt, welcher auf diesen Aspekt ebenso, nur in umfassenderer Weise eingeht. Neben der Darstellung der normativen Aspekte, liegt ein weiterer Schwerpunkt des vorliegenden Artikels durch die Nennung von Praxis-Tipps teils auf dem didaktischen Bereich.

#### *Artikel 7: Beitrag zur Ein-Jahres-Bilanz zum reformierten Gutachterverfahren*

##### **Artikel 7:**

**Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018b). Antrags- und Gutachterverfahren – Erste Eindrücke nach der Richtlinien-Reform. *Report Psychologie, (43) 9, 355-356.***

Etwas mehr als ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 analysierte der o.g. Artikel die Reform 2018 aus Sicht des Antrags – und Gutachterverfahrens.

Dabei werden sowohl positive als auch negative Aspekte erörtert, die bei der Umsetzung der Reform zu beobachten sind. Aspekte aus Artikel 1 werden in Artikel 7 aufgegriffen. Es werden die Änderungen auf normativer Ebene auf Praxisrelevanz bezogen und dargestellt.

Der Artikel folgt ferner einem didaktischen Impetus, insofern, als dass zwischen Gutachter und Therapeuten vermittelt werden soll. Beiden Gruppen werden Hinweise für eine Verbesserung der Kooperation gegeben.

---

<sup>42</sup> D. h., dass auf neue Weise für alle drei Therapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) eine Gliederung des Berichts gilt.

## Artikel mit primär didaktischer Perspektive:

### *Artikel 8: Beitrag zur Didaktik in der Psychotherapieausbildung- Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV)*

#### **Artikel 8:**

**Hauten, L. & Jungclaussen, I. (2018c). Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV) - Neue didaktische Wege in der verfahrensdiallogischen Psychotherapie-Ausbildung am Berliner Institut für ppt. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XII*. (S. 237-244). Herzogenrath: Shaker.**

Es lässt sich für den vorliegenden Artikel folgende Ausgangssituation festhalten: Die Richtlinien-Reform hat wie o.g. durch die neue einheitliche Berichtsstruktur die verschiedenen Therapieverfahren formal parallelisiert. Zum anderen wurde der Bereich verfahrensunspezifischer Psychotherapie mehr in den Fokus gerückt, indem z.B. mit der Akutbehandlung eine im Prinzip verfahrensunabhängige Leistung in die Psychotherapie-Richtlinien eingeführt wurde. Folgerichtig betont auch der 11. „Faber/Haarstrick-Kommentar“ (Dieckmann, Dahm & Neher, 2018) die verfahrensübergreifenden Aspekte der Richtlinien-Psychotherapie stärker. Didaktische Modelle zur Förderung des Verfahrensdiallogs standen indes aus. Vor diesem Hintergrund stellt dieser Artikel in einem Herausgeber-Sammel-Werk eines neues verfahrensübergreifendes Kasuistik-Format vor (Gruppen-Fallbesprechung): Die „Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV)“. Die didaktische Zielsetzung dieser kasuistischen Lehrveranstaltung ist neben der Versprachlichung des Therapieprozesses vor allem die Förderung des Dialogs zwischen den Therapieverfahren (TP/AP auf der einen und der VT auf der anderen Seite). Die Erfahrungen mit der Kasuistik im Verfahrensdiallog (KiV) deuten in die Richtung, dass dieses Format einen wichtigen didaktischen Beitrag für den Verfahrensdiallog in der Psychotherapie-Ausbildung darstellen könnte. Der Artikel ist eine Zusammenfassung eines Tagungsbeitrags zum gleichen Thema auf der Tagung in Berlin im Mai 2017 der Sektion Fort- und Weiterbildung des Berufsverbandes Bund Deutscher Psychologen e.V. (BDP).

**Artikel 9:**

**Jungclaussen, I. (2016). Die ‚Psychodynamik-Animation‘- Ein mediengestützter Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse. In S. Preiser, M. Krämer & K. Brusdeylins (Hrsg.), *Psychologiedidaktik und Evaluation XI*. (S. 145-155). Herzogenrath: Shaker.**

Wie in der systematischen Darstellung der Psychodynamik dargestellt, stellt das Verstehen und Verfassen der Psychodynamik einer psychischen Erkrankung eine komplexe Anforderung für den Therapeuten, die durch verschiedene Aspekte erschwert wird, wie z.B. die Diversifizierung innerhalb psychoanalytischer Theorien. Die besondere Problemlage wurde oben anhand empirischer Daten niedergelassener Psychotherapeuten im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie dargestellt. Als Abhilfe wurde im Artikel eine aus der Fortbildungspraxis entwickelte Psychodynamik-Animation vorgestellt, welche in sieben animierten Schritten das innerpsychische, dynamische Kräftespiel einer psychischen Erkrankung gemäß der psychoanalytischen Neurosenlehre „dynamisiert“ veranschaulicht.

Während der o.g. Artikel 2 zur Didaktik die Psychodynamik-Heuristik für Traumafolgestörungen vorstellt, thematisiert der vorliegende Artikel am Beispiel der Konflikt-Ätiologie die dynamisch-bewegte Form der Psychodynamik für konfliktbedingte (neurotische) Störungen. Dabei liegt der Fokus auf der Darstellung der Animation, als mediengestützter Beitrag zur Vermittlung der Psychodynamik. Der Artikel stellt Idee und Konzept, einschließlich der Ausgangssituation, der methodisch-didaktischen Prinzipien sowie der Zielsetzungen der Animation vor. Der inhaltlich dazugehörige (nicht animierte) Psychodynamik-Leitfaden für Konfliktstörungen ist bei Jungclaussen ausführlich formuliert (2013, 2018).

Die Psychodynamik-Animation wird als Beitrag und Chance von didaktischer Erneuerung und Innovation in der Vermittlung psychoanalytischer Theorie-Inhalte im Aus- und Weiterbildungs-Kontext sowie mit Blick auf das universitäre Direkt-Studium zur Approbation in Psychotherapie diskutiert.

Der Artikel ist eine Zusammenfassung eines Tagungsbeitrags zum gleichen Thema auf der Tagung in Berlin im Mai 2015 der Sektion Fort- und Weiterbildung des Berufsverbandes Bund Deutscher Psychologen e.V. (BDP).

## *Artikel 10: Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse im Schulfach Psychologie*

### **Artikel 10:**

**Jungclaussen, I. (2017). Psychoanalyse im Schulfach Psychologie - Konzeptionelle Überlegungen und 12 Material-Empfehlungen für den methodisch-didaktischen Einsatz im Psychologie-Unterricht. *Psychologie-Unterricht. Zeitschrift des Verbandes der Psychologielehrerinnen und -lehrer ev.*, 9, 33-49.**

Der vorliegende Artikel befasst sich mit didaktisch-konzeptionellen Überlegungen bei der Vermittlung psychoanalytischer Grundlagen im Schulfach Psychologie.

Der Artikel verlässt gewissermaßen die klinisch-psychotherapeutische Ebene, betrachtet die Thematik aber weiterhin aus einer originär didaktischen Perspektive.

Ausgangspunkt hierfür ist u. a. die didaktische Lücke in der Psychoanalyse (vgl. Jungclaussen, 2013, 2018).

Der Artikel formuliert curriculare Lernziele und gibt praxisnahe Material-Empfehlungen für den konkreten Unterricht.

Im Mittelpunkt der Fragestellung des Beitrags steht dabei die didaktische Frage, wie können komplexe psychoanalytische Theorien und Modelle so didaktisiert und unter dem Einsatz von Medien schulgerecht vermittelt werden. Im Zentrum soll dabei die Anwendbarkeit des Lernstoffs im Unterricht und das Ziel der Psychoanalyse eine vermeintliche „Schwere“ dadurch zu nehmen, indem vielfältige Medienempfehlungen zum Thema gegeben werden. Der vorliegende Beitrag ist die Ausarbeitung eines Fortbildungs-Vortrags „Psychoanalyse in der Schule – Übersicht nutzbarer Materialien, Medien & Ideen für Psychologie-Lehrer“, den ich am 11. Mai 2017 im Haus der Psychologie in Berlin auf Einladung des Verbandes der Psychologie- Lehrerinnen und –Lehrer e.V. gehalten habe.

### **Artikel mit primär diagnostischer Perspektive**

## *Artikel 11: Beitrag zur unterschiedlichen Phänomenologie eines populären Konflikts*

### **Artikel 11:**

**Jungclaussen, I. (2017). Begriffliche Unschärfe. Den allgemeinen ‚Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt‘ mögen viele Gutachter aufgrund unterschiedlicher Interpretationsmöglichkeiten nicht. *Deutsches Ärzteblatt PP*, (16), 7, 322.**

Zum Rückblick: In der vorliegenden Arbeit wurde am Beispiel von Artikel 3 dezidiert das Problem diskutiert, dass beobachtbare Konfliktmuster mit Hilfe der OPD-Konflikt-Diagnostik

einen Konfliktnamen erhalten, dabei aber ungeklärt bleibt, um welchen dahinterliegenden unbewussten inneren Grundkonflikt es sich handelt. Dieser kann nur im Rahmen eines hermeneutischen Auslegungsprozesses psychogenetisch sinnstiftend rekonstruiert und verstanden werden. Im Rahmen des eigenen Modells psychodynamischer Konfliktdiagnostik (KMK) wurde hergeleitet, dass für eine präzise Konfliktdiagnostik stets beides genannt werden muss: der phänomenologisch beobachtbare und der hermeneutisch rekonstruierte Konflikt.

Bei dem im Gutachterverfahren weit verbreiteten allgemeinen „Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt“, welcher in der 1. Fassung der OPD auch so publiziert und benannt wurde, ist diese o. g. Anforderung einer präzisen Diagnostik besonders dringend, denn dieser Konflikt ist in seiner Betitelung so allgemein und ubiquitär, dass nicht genau erkennbar ist, um welche Art Autonomie und um welche Art Abhängigkeit es sich genau handelt. Dieses Thema „begrifflicher Unschärfe“ wurde 2017 im o. g. Artikel bearbeitet, indem zunächst unterschiedliche Bedeutungsinhalte und Interpretationsmöglichkeiten eines Konflikts zwischen Autonomie und Abhängigkeit dargestellt und verschiedene Vorschläge der Präzisierung vorgestellt wurden: Die Frage nach der zentralen Angst und dem zentralen (meist unbewussten) Wunsch des Patienten sowie dem Reifegrad der Abwehr hilft dabei in der Praxis aus differenzialdiagnostischer Sicht dabei den Konflikthalt zu präzisieren.

## **Zusammenfassung und Diskussion**

### **Einleitende Zusammenfassung**

In dieser Arbeit wurde die Psychodynamik untersucht, welche in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren (TP/AP) im Mittelpunkt der Fallkonzeption steht. Hierzu wurden drei Perspektiven gewählt: eine normative, eine didaktische und eine diagnostische Sichtweise.

Die Relevanz und Aktualität der Untersuchung leitete sich vielfältig ab - vor allem aus der bereits erfolgten Reform der PT-RL sowie aus noch zu erwartenden Reformen der Psychotherapie-Ausbildung. Die Arbeiten sind dabei ebenso vor dem Hintergrund der notwendigen Weiterentwicklungen im Bereich der psychoanalytischen Didaktik und Konzeptforschung relevant.

Es lassen sich also vor allem hochschuldidaktische, reformpolitische sowie fachimmanente bzw. konzeptionelle Aspekte der Forschungs-Relevanz unterscheiden.

Die in der Dissertation untersuchten Fragestellungen wurden bislang nicht erforscht. (Eine ausführliche Darstellung der Relevanz und Aktualität der Forschung sowie der Vorschlag eines „dritten“ Weges zur Standortbestimmung der Psychoanalyse findet sich unter Punkt „Fazit“).

Leitend für die Untersuchung der normativen Perspektive (Artikel 1) war es, das Zusammenspiel von rechtlichen Rahmenbedingungen im Gutachterverfahren und der veränderten Umsetzung der Falldarstellung in der Praxis genau zu untersuchen. Die Perspektive ist dabei sowohl historisch als auch verfahrensübergreifend angelegt. Ziel war es, die Auswirkungen von Änderungen in den Rahmenbedingungen (PT-RL) auf die konkreten Fallkonzeptionen zu untersuchen und in einen historischen Kontext zu stellen. Darüber hinaus wurde untersucht, wie diese in allen Verfahren geltenden Änderungen von den an der Fallkonzeption von verschiedenen Seiten Beteiligten (Therapeuten und Gutachter) jeweils bewertet werden.

Die zweite Untersuchung (Artikel 2) schloss sich an diese allgemeine Fragestellung stringent an: Zunächst sind die Änderungen, verfahrens- und störungsspezifisch. Sie wurden dann auf verfahrens- und störungsspezifische, didaktische Problemstellung hin fokussiert: Untersucht wurden diese Anforderungen an die Psychodynamik nach den neuen Richtlinien am spezifischen Beispiel der Psychodynamik von Traumafolgestörungen für die Therapieverfahren der TP und AP. Zielstellung war es, diese konkrete Fragestellung systematisch richtlinienkonform unter Anwendung heuristischer Methoden zu systematisieren und zu didaktisieren.

In der dritten Untersuchung (Artikel 3) wurde eine verfahrensspezifische psychodynamische Problemstellung am zentralen Beispiel der Konflikt-Diagnostik untersucht. Die Psychodynamik im Rahmen der RL-PT befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen zwei vermeintlich gegenläufigen diagnostischen Anforderungen: Die in den PT-RL verlangte ätiologische Orientierung macht im Rahmen einer hermeneutischen Auslegung Hypothesen über die Genese notwendig, die aus der Anamnese abgeleitet werden müssen. Auf der anderen Seite macht die in den PT-RL geforderte Krankenbehandlung eine empirisch abgesicherte Diagnostik im Rahmen eines empirisch-phänomenologischen Ansatzes erforderlich. Im Beitrag wurden diese erkenntnistheoretisch verschiedenen Modelle der Diagnostik in dem für die Psychodynamik wesentlichen Kernbereich der unbewussten intrapsychischen Konflikte einem systematisierenden Vergleich unterzogen. Es wurde als Synthese ein neues Modell einer

Komplementären Psychodynamischen Konfliktdiagnostik vorgestellt (KMK).

Die anderen ergänzenden Artikel (nicht Peer-Reviewed) folgen dieser dreifachen Perspektive und untersuchen den Forschungsgegenstand ebenso unter einem normativen, didaktischen und diagnostischen Blickwinkel.

Bei diesen kürzeren Artikeln, meist in Zeitschriften von Fach- und Berufsverbänden publiziert, standen die praxisnahe Darstellung, Analyse und Diskussion ausgewählter Aspekte der Psychodynamik im Vordergrund.

Die Ergebnisse sollen schwerpunktmäßig unter den folgenden Thesen diskutiert werden, anhand derer sich zentrale zu diskutierende Punkte auch mit Implikationen für die Praxis exemplifizieren lassen. Abschließend werden einige Punkte im Rahmen des Ausblicks für die Zukunft diskutiert.

Die erste These befasst sich mit der zu beobachtenden Entwicklung („Trend“) in Richtung vermehrt phänomenologisch orientierter (diagnostischer) Ansätze in der psychodynamischen Psychotherapie, was mit einer problematischen Vernachlässigung der biographischen Ebene einhergehen könnte. Diese These zieht sich über weite Teile der vorliegenden Dissertation.

## **Thesenartige Ergebnisdiskussion**

### **These 1: Eine Vernachlässigung der biographischen Dimension wäre ein Rückschritt**

Die Ergebnisse zur Reform zeigen zunächst, dass durch eine Vielzahl an Reform-Veränderungen der Anteil biographischer Darstellungen im neuen Bericht an den Gutachter verringert wurde.

Aus Ergebnis-Sicht der ersten Arbeit (Artikel 1) lässt sich vor allem die vereinheitlichte Gliederung für alle Therapieverfahren und die neue verdichtete Anforderung an die Psychodynamik (neuer Punkt 4 im Bericht an den Gutachter), sprich der Wegfall des alten eigenen Gliederungs-Punkts „Biographische Informationen“, kritisch diskutieren. Dieser Aspekt wurde auch in den weiteren Arbeiten - Artikel 4, 5, 7 und 8 - mehrfach kritisch thematisiert. Hierbei wurden in diesem Zusammenhang diskutiert, dass die OPD<sup>43</sup> in den neuen Regelungen als Schwerpunkt besonders tonangebend ist.

---

<sup>43</sup> Zum Ansatz der OPD gehört eben nicht die theoriegeleitete Rekonstruktion der Biographie.

Diese Zusammenlegung von Biographie-Daten und Psychodynamik-Hypothesen wurde vor allem von den Gutachtern kritisch gesehen (Artikel 1). Es wurde die Gefahr gesehen, dass hierdurch ggf. anamnestisch-biografische Daten stärker vernachlässigt oder ausgelassen werden. Zudem fehlt den Gutachtern durch die jetzt weggefallene separate Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung eine Möglichkeit, die psychodynamischen Hypothesen auf Plausibilität zu prüfen<sup>44</sup>.

Zusammenfassend kann dieser Befund ambivalent diskutiert werden. Die Zusammenlegung von Psychodynamik und Biographie in Punkt 4 des Antrags bietet, wie auch die Gutachter dies sehen, auf der einen Seite aber auch die positive Chance für mehr Prägnanz und Stringenz in der Psychodynamik. Dies ist begrüßenswert, da auch meiner Erfahrung nach als Supervisor häufig von Antragstellern biografische Daten ausführlich dargelegt werden, welche nicht psychodynamisch interpretiert werden und umgekehrt. Nicht selten werden auch zahlreiche redundante Informationen dargestellt. Hier bietet die Reform Chance für Verbesserungen. Diese Reformänderung ist aber auf der andere Seite in zahlreichen Punkten auch kritisch zu bewerten: Denn sie birgt aber auch auf der anderen Seite Missbrauchsmöglichkeiten, in der Form, dass neben psychodynamischen Hypothesen die dazugehörigen biographischen Daten „daneben“ gestellt werden, die die eigenen Hypothesen stützen und legitimieren.

Eine mögliche Schattenseite könnte also darin bestehen, dass sich zunehmend rein schematisch verfasste Psychodynamiken/Verhaltensanalysen durchsetzen, ein Problem, das schon Lieberz (2018) als langjähriger Gutachter kritisch hervorhebt: Frei ausgedachte ätiopathogenetische Hypothesen können noch einfacher als zuvor mit dazu passenden lebensgeschichtlichen Informationen ergänzt werden, so dass eine glatte Einheit entsteht („self-contained“); die mitunter mit dem Leben der Patienten wenig zu tun hat und vom Gutachter wenig gegengeprüft werden kann.

Dieses Problem, schematisch verfasster bzw. nicht „echter“ Darstellungen, ist dabei auch aus anderen Bereichen bekannt.

Aus dem Bereich der schulischen Förderdiagnostik, insbesondere im Bereich der Berichte zur Förderplanung wird in der Schul-Pädagogik teils kritisiert, dass diese oft primär „Lippenbekenntnisse“ seien und keine echten diagnostischen Vorgänge darstellten (vgl. Mutzeck, 2007).

---

<sup>44</sup> Auch einige Gutachter betonen inzwischen in ihren Stellungnahmen, dass trotz Reform die biographische Tiefe und Breite in den Darstellungen nicht vernachlässigt werden soll (eigene Beobachtung in Supervisionen).

## *Schlussfolgerungen*

Aus den o.g. Vor- und Nachteilen, die die neue Psychodynamik in Punkt 4 des Antragsberichts mit sich bringen, lassen sich für die Praxis der Antragsstellung und vorherigen biographischen Anamnese folgende Schlussfolgerungen darstellen:

**Der seit 2017 neu zu verfassende Punkt 4 sollte weder zu einem Rückgang individueller Darstellungen noch zu einem erhöhten Aufkommen „phantasierter“ oder schematisch verfasster Psychodynamiken / Verhaltensanalysen führen.**

Wenn die Biographie im Antrag nicht mehr schriftlich zusammengefasst werden muss, sollte dies nicht zu einer Vernachlässigung der Anamnese in der Probatorik führen. Wichtige behandlungsrelevante Informationen würden hierdurch verloren gehen. Häufig kommt man durch die zusammengefasste Biografie erst auf erste Hypothesen zur Erklärung der Störung. Für den Gutachter ist die Biografie ferner eine wichtige Datenbasis zur Überprüfung von Indikation, Behandlungsplan und Prognose.

Diese Plädoyers folgt der Kritik Lieberz (2018), der wie o.g. eine zu schablonenhafte argumentative Verwendung biografischer Daten moniert.

**Die verdichtete Psychodynamik sollte in den psychoanalytisch begründeten Verfahren nicht zu einem Rückgang psychogenetischer Rekonstruktion führen.**

Aus den Ergebnissen der ersten Studie (Artikel 1) wurde mit Blick auf die Ausführungen im 11. Faber/Haarstrick-Kommentar deutlich, dass das phänomenologische Denken der OPD-Diagnostik seit der Reform verstärkter auch in die Praxis der Antragsstellung einfließen soll. Auch Artikel 4 und 7 diskutieren, dass die OPD in der Diagnostik immer tonangebend wurde. Eine derartige Orientierung an beobachtungsnäheren Beschreibungen kann bei richtiger Anwendung die Nachvollziehbarkeit der psychodynamischen Hypothesen verbessern. Auf der anderen Seite folgt aber ein psychoanalytisches Ätiologie-Verständnis vor allem auch einer theoriegeleiteten Hypothesenbildung (im Übrigen auch weiterhin in Übereinstimmung mit dem Faber-Haarstrick-Kommentar der Psychotherapie-Richtlinien). Die unbewussten biografischen Sinnzusammenhänge bedürfen somit weiter einer psychogenetisch-rekonstruktiven Denkleistung.

Nebenbei bemerkt kann diese These verfahrensunabhängig aufgestellt werden; auch in der Verhaltenstherapie ist die individualisierte Herleitung des Störungsmodells aus der Biografie vonnöten (vgl. Dieckmann et al., 2018).

Hieraus ergeben sich auch Überlegungen zur psychotherapeutischen Ausbildung, worauf der Punkt „Implikationen für die psychotherapeutische Ausbildung“ weiter unten eingeht.

Dabei kann konstatiert werden, dass die konzeptionellen Überlegungen zur Vermittlung der Psychoanalyse an den Schulen aus Artikel 10 gerade einen Beitrag leisten könnten, jungen Menschen/Schülern das psychoanalytische Menschenbild (wieder) lebendig näher zu bringen.

## **These 2: Die Psychoanalyse ist beides - Hermeneutik und Naturwissenschaft**

Im Artikel 3 wurde am Beispiel der Konfliktdiagnostik die grundsätzliche Polarität von beobachtungsbasierten (induktiven) und theoriegeleiteten (deduktiven) diagnostischen Zugängen in der Psychotherapie im engen Sinne sowie in der Psychologie im weiteren Sinne aufgeworfen. Diese – aktuell an der OPD wieder diskutierte - Frage berührt dabei eine alte psychoanalytische Debatte um die grundlegende erkenntnistheoretische Frage, nach dem wissenschaftlichen Standort der Psychoanalyse, im Spannungsfeld zwischen Hermeneutik und Naturwissenschaft.

Da Artikel 3 diese Fragen explizit aufwirft sollen die wichtigsten<sup>45</sup> Aspekte an vorliegender Stelle wie folgt diskutiert werden. Im Anschluss danach wird die eigene Position thesenartig dargestellt

### ***Herleitung der These: Was ist die Psychoanalyse?***

Wie einleitend angerissen wird folgende „alte“ identitätsrelevante Frage in der Psychoanalyse tangiert: Steht in der Psychoanalyse mit Hilfe ihrer Theorien, d. h. der Metapsychologie<sup>46</sup> mehr der hermeneutische, also der verstehende, auslegende und interpretierende Zugang im Mittelpunkt, oder steht über die direkte Erfahrung und Beobachtung mehr der empirische Zugang im Zentrum?

Auch Dreher stellt in ihrem Standardwerk „Empirie ohne Konzept - Einführung in die psychoanalytische Konzeptforschung“ (1988) diese „epistemologische Grundsatzfrage“. In eigener erweiterter Darstellung kann man hierzu fragen: Ist die Psychoanalyse

---

<sup>45</sup> Eine auf die Psychoanalyse bezogene Diskussion induktiver und deduktiver Methoden auch in Verbindung mit den Überlegungen von Kant bis zum kritischen Rationalismus und des logischen Empirismus würde den vorliegenden Rahmen sprengen; diese findet sich sehr gut bei Dreher (1988).

<sup>46</sup> In der Psychoanalyse ist diese Diskussion in der Literatur stark mit dem Begriff der „Metapsychologie-Debatte“ verknüpft (vgl. Dahl, 2013; Ehlert, 1985; Modell, 1984; Pine, 1990; Schmidt-Hellerau, 1993; Wallerstein, 2006). Dabei stand die Metapsychologie immer stark in der Kritik. Bereits Freud hat die Metapsychologie vor über 80 Jahren ironisch als „Hexe“ bezeichnet (Freud, 1937, S. 69, zit. n. Modell, 1984, S. 219), womit er die Problem des Therapeuten zu beschreiben versuchte, wie schwierig es ist, mit Hilfe abstrakter erfahrungsferner Begriffe psychische Phänomene beschreiben zu wollen; gemeint sind Begriffe einer Theorie, die „hinter das Bewusstsein“ zurück gehen (Modell, 1984).

- eine Naturwissenschaft, so wie Freud und andere Psychoanalytiker<sup>47</sup> sie sahen (Zepf, 2017) und wie Habermas dem als „szientistische[s] Selbstmissverständnis“<sup>48</sup> (Habermas, 1968, S. 263) mit Nachdruck widersprach<sup>49</sup>;
- eine hermeneutische Wissenschaft im Allgemeinen;
- oder eine im Speziellen kritisch hermeneutische, nicht-nomologische (d. h. ohne gesetzesförmige Aussagen), Erfahrungswissenschaft, genauer gesagt eine Sozialwissenschaft, wie Lorenzer (1974) dies meinte;
- oder ist die Psychoanalyse eine tiefenhermeneutische Methode, die tiefe menschliche Sinnzusammenhänge zu analysieren versucht, und als solche mehr als Humanwissenschaft zu verstehen ist, wie Habermas dies anführte (1968)
- oder hat die Psychoanalyse eine Sonderstellung zwischen hermeneutischer Wissenschaft und Naturwissenschaft, in der eine strikte Trennung zwischen erklärenden und verstehenden Zugängen nicht möglich ist, wie Modell (1984) und Kuiper (1980) dies vertreten;
- oder ist die Psychoanalyse gar keine ‚richtige‘ Wissenschaft, sondern etwa Kunst oder ein Handwerk (s. Dreher, 1988, S. 27);
- oder ist Psychoanalyse eine Pseudowissenschaft, wie Popper sie disqualifizierte, weil sich die Wahrheit ihrer Konzepte nicht falsifizieren lässt (Popper, 1966);
- oder ist Wahrheit nach Bion (1970, zit. nach Zepf, 2017) überhaupt nicht prinzipiell ermittelbar; sondern liege unformuliert außerhalb des Menschen, so dass man der Psychoanalyse, durch ihren Verzicht auf Wahrheit, im Gegenteil sogar ein „epistemologisches Gütezeichen“ vergeben sollte, wie Zepf (2017, S. 20) dies jüngst vorschlägt.

---

<sup>47</sup> Brenner (2002), Bornstein (2007), Bowlby (1984), Hartmann (1964a) und Rapaport (1944), zit. n. Zepf (2017, S. 91)

Zepf (2017) führt auf S. 92 Brenners Verständnis der Psychoanalyse als Naturwissenschaft an: Wissenschaft ist nach Brenner eine Angelegenheit der Haltung, nicht des Gegenstandes. Naturwissenschaft sei einfach nur eine andere empirisch objektivierende Haltung gegenüber dem, was wir von der Welt oder Natur beobachten können. Während andere Wissenschaften empirische Daten ermitteln, fragt die Psychoanalyse nach Wünschen, Ängsten, Fantasien, Träumen, neurotischen Symptomen, assoziativem Material usw., welche sich in Sprache und Gesten ausdrücken und eine Bedeutung haben. Psychoanalytiker behandeln Bedeutungen als Daten, wie dies beispielsweise Physiker und Neurophysiologen nicht tun.

<sup>48</sup> Szientistisch, meint wissenschaftstheoretisch. Der Duden übersetzt Szientismus: „Wissenschaftstheorie, nach der die Methoden der exakten [Natur]wissenschaften auf die Geistes- und Sozialwissenschaften übertragen werden sollen; auf strenger Wissenschaftlichkeit gründende Haltung“ (Duden, online)

<sup>49</sup> Wenn die Psychoanalyse eine Methode sein möchte, die wie die Naturwissenschaft operiere, dann könne Freud seinen geltend gemachten Wahrheitsanspruch von der Psychoanalyse nicht einlösen. Nach Habermas habe Freud die Psychoanalyse als Naturwissenschaft verkannt, sie sei vielmehr aufgrund ihres tiefenhermeneutischen Ansatzes eine Humanwissenschaft.

Diese alte Debatte um die wissenschaftstheoretische- bzw. methodische Standortbestimmung der Psychoanalyse wurde „in der bundesdeutschen Psychoanalyse in den siebziger Jahren etwa von Lorenzer (1974), Mentzos (1973) und Thomä und Kächele (1973) bestritten“ (zit. n. Dreher, 1988, S. 9). In der Philosophie bzw. in den Sozialwissenschaften/der Soziologie ist dieser alte Streit, über Methoden und Theoriebildung aus den 1960er Jahren unter dem Namen „Positivismusstreit“ gut bekannt (Adorno, 1978).

Dabei betrifft diese bis zum heutigen Zeitpunkt relevante Diskussion um Hermeneutik vs. Phänomenologie die Psychologie bzw. Psychoanalyse nicht allein. Auch in der Pädagogik wird diese Frage wieder jüngst vermehrt erörtert, wie man an der neuen Rezeption der Handlungshermeneutik Günther Bucks erkennen kann (Schenk & Pauls, 2014).

Diese alte „Erklären-Verstehen-Debatte“ hat durch das Aufkommen der phänomenologisch orientierteren OPD seit den 1990er Jahren in der Psychoanalyse neuen Auftrieb bekommen, worauf der Artikel 3 besonders Bezug nimmt.

Welche Haltung ist angesichts dieser Kontroverse – auch mit Blick auf die diagnostische Fragestellung aus Artikel 3- die „richtige“?

### *Die Psychoanalyse als Hermeneutik und Naturwissenschaft*

Zur Frage, ob die Psychoanalyse jetzt eine Naturwissenschaft ist oder nicht, ist zunächst Zepf beizupflichten, der in seinem bemerkenswerten Buchartikel (2017, S. 91-115) eine hilfreiche Unterscheidung einführt. Seiner Meinung nach ranken die vielen erkenntnistheoretischen sowie wissenschaftsmethodischen Streitfragen um eine missverständliche Einordnung von Freuds Entdeckung des Unbewussten.

Es geht nämlich um die Frage, ob das Unbewusste nun als etwas Naturhaftes (im Sinne von *natura naturans*) oder als geschaffene Natur (*natura naturata*<sup>50</sup>) zu verstehen sei. Im Lichte dieser Unterscheidung werden dann einige Missverständnisse verständlich: Wenn man das

---

<sup>50</sup> Die beiden Begriffe werden von Zepf (2017, S. 100-113) als Ordnungsbegriffe verwendet, um die Überlegungen von Freud von 1895 zur wissenschaftlichen Stellung der Psychoanalyse einzuordnen (Freud, 1950, S. 305, zit. n. Zepf, 2017, S. 100-1). bezogen. *Natura naturata* meint die hervorbringende Natur, also die Natur, die als passives Produkt von anderen Ursachen hervorgebracht wird. *Natura naturans* meint die naturhaft bzw. schöpferisch hervorgebrachte Natur. Es geht also um das Gegensatzpaar schöpferische Natur (*Natura naturans*) vs. geschaffene Natur (*Natura naturata*). Es handelt sich um philosophische Begriffe, die in der Scholastik des Mittelalters häufig verwendet wurden. Nach Zepf gehen diese beiden o.g. Begriffe auf den Philosophen Spinoza (1632-1677) zurück (ebd., S. 100). Laut historischem Wörterbuch der Philosophie gehen diese aber bereits auf Vincent von Beauvais aus dem Jahre 1244 zurück. Die terminologischen Voraussetzungen dieser Begriffe gehen in einem weiteren Sinne noch früher bereits auf Aristoteles zurück (Hedwig, 1984, S. 2681ff).

Unbewusste als etwas Naturhaftes versteht (*natura naturans*), das natürlich existiert und das man entdecken und erforschen kann, so wie Freud dies für sich reklamierte, dann erscheint die Psychoanalyse als Naturwissenschaft. Dennoch bleibt die psychoanalytische Methode als solches, also die Methode „Daten“, also klinische Beobachtungen zu analysieren, zu interpretieren, eine tiefenhermeneutische Methode, wie Habermas diesen Begriff prägte (1968).

Zepf liegt richtig wenn er meint: Auch wenn dem Unbewussten „der Schein des Naturhaften anhaftet“, bleibt es doch für Zepf „ein Stück *natura naturata*“ (ebd., S. 112), also etwas von Freud oder den Menschen Geschaffenes, ich würde mit anderen Worten sagen, ein gedankliches Konstrukt, mit deren Hilfe man aber – und das ist das entscheidende - zusammen mit den Metatheorien menschliche Phänomene bedeutungsvoll verstehen und behandeln kann. Diese Vorstellung erinnert an die Überlegungen von Rudolf, der auch meint, dass der Begriff des Unbewussten eine wichtige Metapher ist, um psychische Vorgänge zu veranschaulichen (2008). Die Metapher des Unbewussten sollte dabei nicht mystifiziert werden. So führt Rudolf fort: „Das Risiko ist natürlich, dass wir das verdinglichen und so tun, als hätte der Mensch ein Unbewusstes, oder ein Ich oder ein Es. Das hat er natürlich nicht. Wo soll das sein und wie soll das aussehen? Ist es rund oder viereckig oder was muss man sich da vorstellen? Das sind sehr komplexe Prozessabläufe und Funktionszustände, die wir dann in ein Substantiv wie ›das Ich‹ [...] verdinglichen.“ (ebd., aus einem Vortrag)

Mit anderen Worten: die Idee vom Unbewussten als einem objektiven Gegenstand, den wir nur aufgrund mangelnder Technik nicht eindeutig, nicht exakt erfassen können, ist zu verwerfen.

Das Unbewusste ist kein objektiver Sachverhalt, sondern als Idee eine Konstruktion, ein metaphorisches Konzept, das dem Verständnis („heuristisch“) dient, und nicht eine objektive Wirklichkeit abbildet.

Hilfreich ist m.E. die Vorstellung einer Hilfskonstruktion, wie sie Rudolf (2008) vorgeschlagen hat: Die Mathematik wird in den Naturwissenschaften als Hilfswissenschaft verstanden und genutzt, um z.B. physikalische Prinzipien abbilden und berechnen zu können. Hier können wir zum Unbewussten eine Analogie sehen: Das Unbewusste gibt es weder als Ding noch als Ort, aber es ist eine wichtige und nützliche Hilfskonstruktion, mit der psychische Prozesse beschrieben und verstanden werden können. Wir „rechnen“ im übertragenen Sinne mit dem Unbewussten, genauso wie die Physik mit der Mathematik rechnet, um hierdurch wichtige

Wirkprinzipien abbilden und verstehen zu können, aus deren Verständnis neue Erkenntnisgewinne und nicht zuletzt wichtige Handlungsanweisungen abgeleitet werden können. Genauso verhält es sich mit der Hilfs-Konstruktion des Unbewussten. Wenn wir mittels psychodynamischer Begriffe das Erleben und Verhalten des Menschen besser veranschaulichen und ursächlich beschreiben können, können wir ihn auch besser verstehen und ihm helfen.

Zepf zufolge könne man die Effektivität psychoanalytischer Behandlungen auch deswegen nicht mit naturwissenschaftlichen Mitteln und Gesetzen überprüfen, weil das psychoanalytische Störungs-Verständnis einen hermeneutischen Prozess verdankt, aus dem es darum geht biographische Sinnzusammenhänge zu erarbeiten und zu verstehen, worauf Habermas bereits hingewiesen hat (zit. n. Zepf, 2017, S. 112).

In dieser grundlegend angesprochenen Frage um die wissenschaftstheoretische Identität bzw. wissenschaftsmethodischen Position der Psychoanalyse möchte ich u.a. den Ausführungen Modells (1984) und Kuiper (1980) folgen.

Daraus folgt die These, dass eine rigide Trennung zwischen empirisch-erklärender und hermeneutisch-verstehender Auffassungen in der Psychoanalyse nicht möglich ist, wenn man der Gefühlswelt des Menschen am ehesten gerecht werden möchte. Die Psychoanalyse ist beides: in ihr kommen naturwissenschaftliche sowie hermeneutische Methoden zur Anwendung. Der Begriff der intermediären Position (Zwischenposition) kann geeignet sein, diese besondere Stellung der Psychoanalyse zwischen diesen beiden Seiten zu beschreiben<sup>51</sup>.

Die Metapsychologie kann als Theorie-System zur Interpretation psychischer Phänomene verstanden werden, als „hermeneutisches Organon“ wie Kuiper es nennt (1980). „Wenn wir Hypothesen aufstellen über das, was der andere uns deutlich machen will, interpretieren wir. Die Wissenschaft der Interpretation nennt man Hermeneutik, ‚Deutungskunde‘“ (Kuiper, 1980, S. 75). Angesichts konkret zu beobachtenden Symptomen und Erzählungen des Patienten, stellen wir uns immer zwei Fragen: zum einen die Frage nach kausalen Erklärungen (z.B. welche Abwehr wurde wann eingesetzt oder welcher Konflikt ist als Beschreibung des aktuellen Verhaltens zu konstatieren?). Zum anderen stellen wir uns die Frage nach finalen

---

<sup>51</sup> In der zeitgenössischen Psychoanalyse, oder besser in der psychodynamischen Psychotherapie sehen wir am Beispiel der empirisch ausgerichteten OPD, dass auch vermehrt das naturwissenschaftliche Paradigma Einzug nimmt. Ganz zu schweigen von der empirischen psychodynamischen Psychotherapieforschung.

Erklärungen<sup>52</sup> (zu welchem unbewussten Ziel oder Sinn wird diese Abwehr eingesetzt bzw. aus welchen lebensgeschichtlichen Einflüssen erwuchs der Konflikt?)<sup>53</sup>

Eben diese zweigleisige Sichtweise vermittelt die spezifisch psychoanalytische Einsicht, dass Lebensgeschichten sowohl kausale als auch finale Faktoren enthalten. Bedeutungen können daher also erklärenden und verstehenden Charakter haben.

Dreher meint: „Es leuchtet sofort ein, dass diese Forderung (gemeint sind, dass nur beobachtbare Begriffe aus Sicht der Empiristen wissenschaftlich zulässig sind, Anm. d. Verf.) für die Psychoanalyse zu Schwierigkeiten führt, denn die meisten psychischen und intersubjektiven Phänomene, über welche die Psychoanalyse Aussagen macht, sind nicht direkt beobachtbar. Zudem erschließt sich der Psychoanalyse Wesentliches nicht schon durch Beobachtung allein, sondern erst durch Verstehens- und Deutungsprozesse, das heißt durch Interpretationen unter Zuhilfenahme psychoanalytischer Konzepte.“ (1988, S. 30)

Mit Modell (1984) möchte ich angesichts eines aktuellen Erstarkens empirischer Ansätze in der Psychologie dafür plädieren, theoretische Konzepte/ die Metapsychologie nicht abzuschaffen und sich nicht in Richtung eines Monopols einseitig phänomenologischer Zugänge zu orientieren (wie dies am Beispiel der OPD immer mehr deutlich wird) , sondern die Metapsychologie zeitgemäß zu modifizieren und als heuristisches Modell zu nutzen.

So möchte ich hinzufügen: es geht nicht darum, Theorie und Erfahrung „gegeneinander auszuspielen“, sondern diese wieder mehr zusammenzubringen.

### *Die Dialektik des KMK Ansatz- Synthese zwischen beobachtungs- und theoriegeleiteter Diagnostik*

Bezogen auf das in der Dissertation vorgelegte KMK-Modell aus Artikel 3 bedeuten die obigen Ausführungen:

Der im KMK-Modell enthaltende komplementäre, gleichsam „dialektische“<sup>54</sup> Ansatz zwischen beobachtungs- und theoriegeleiteten Ansätzen kann aus diesem Grund eine größere

---

<sup>52</sup> Vgl. auch das Konzept von Adler zur Finalität (Titze & Brunner, 1995). Hiervon handelte einer der großen Dispute zwischen Freud, der deterministisch und Adler, der teleologisch dachte.

<sup>53</sup> Konkret auf eine depressive Patientin bezogen bedeutet dieser hermeneutische Zugang nach Kuiper (1980), dass wir uns z.B. bei depressiven Symptomen und Klagen der Patientin fragen: „Will sie uns deutlich machen, dass sie schlecht behandelt wird? Verbietet ihr Gewissen es ihr, ihren Mann anzuklagen, sich zu beklagen, und klagt sie darum sich selbst an? Oder hat sie Angst, die Liebe ihres Mannes zu verlieren, wenn sie ihre Vorwürfe ausspricht? Will sie deutlich machen, dass sie wütend ist? Versteckt sich in ihrer Selbstanklage die Absicht, ihm einmal gründlich zu sagen, was für ein Wüstling und Geldverschwender er ist?“ (S. 75)

<sup>54</sup> Dialektisch in einem erweiterten Sinne verstanden (vgl. Barwinski, 2018, pers. Mitt.)

Annäherung von Theorie und Erfahrung ermöglichen, wie oben diskutiert.

Dieses Plädoyer für eine komplementäre psychodynamische Konfliktdiagnostik als Ergebnis der diagnostischen Untersuchung in Artikel 3, folgt dem gleichen Psychoanalyse-Verständnis des o.g. niederländischen Psychoanalytikers Piet C. Kuiper (1980).

Am Beispiel der psychodynamischen Konfliktdiagnostik kann das KMK-Modell -im Sinne Modells (1984) - auch als Beitrag einer zeitgemäßen Modifikation psychoanalytischer Konfliktdiagnostik verstanden werden.

Mit dem KMK-Modell kann der wissenschaftstheoretischen intermediäre Sonderstellung der Psychoanalyse zwischen hermeneutischer Wissenschaft und Naturwissenschaft am ehesten gerecht werden, weil in ihm sowohl die phänomenologisch/empirisch orientierte Konfliktbeschreibung der OPD, als auch die theoriegeleitete Hypothese über den dahinterliegenden Konflikt im Rahmen einer finaler Erklärung und einer hermeneutischen Auslegung mit einfließt.

Da das Modell komplementärer Konfliktdiagnostik (KMK) an die lange Tradition des hermeneutischen Verstehens unbewusster Sinnzusammenhänge erinnert, kann dieses den mit der OPD losgetretenen aktuellen phänomenologischen Zeitgeist und „Trend“ in der Psychoanalyse insofern modifizieren oder etwas kompensieren.

Artikel 3 deckte aus dieser Sicht einige theoretisch-konzeptionelle Schwachstellen in der psychodynamischen Konfliktdiagnostik auf, die sich u.a. im Rahmen der OPD-Konfliktdiagnostik ereignen können<sup>55</sup>.

Darüber hinaus zeigt Artikel 3 auch, dass es auch auf der Ebene der Anwendung der OPD-Konfliktdiagnostik einige Ungenauigkeiten gibt, die aber in erster Linie auf einer nicht sachgerechten Anwendung der OPD durch die Therapeuten basiert.

Mit Hilfe des neuen Modells Komplementärer Konfliktdiagnostik (KMK) kann das klinische Konflikt-Material des Patienten unter Berücksichtigung induktiver und deduktiv-theoriegeleiteter Zugänge besser verstanden werden und bildet die innerpsychische Wirklichkeit des Patienten präziser ab. So stellt das KMK am Beispiel der psychodynamischen

---

<sup>55</sup> Hiermit ist -wie ausführlich dargelegt wurde- im wesentlich gemeint, dass man als Diagnostiker in irrtümlicher Weise von einem beobachtbaren OPD-Konflikt zwingend auch auf den themengleichen frühen Grundkonflikt logisch schließt und diesen postuliert. Denn wie im Artikel dargestellt, kann ein ganz anderer Grundkonflikt hinter dem zu beobachtenden Konfliktmuster stehen.

Konfliktdiagnostik einen Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnis dar, da durch den neuen KMK Ansatz bisherige Mängel und Probleme der bislang bestehenden Konflikt-Konzepte verbessert wurden.

Aufgrund der Verknüpfung von Theorie und Empirie, (gewissermaßen auch Praxis) im KMK-Modell und des u.a. hierdurch anmutenden dialektischen Charakters des KMK-Modells, werden ferner Bezüge zum dialektischen Veränderungsmodell von Fischer (1989) deutlich<sup>56</sup>. Nach Fischer kann die Verknüpfung von Theorie und Praxis nur über ein dialektisches Veränderungsmodell erfolgen.

Nach Fischer (ebd.; vgl. auch Barwinski, 2016, S. 145) verlaufen erfolgreiche psychotherapeutische Veränderungsprozesse nach einer ähnlichen dialektischen Logik ab, wie diese von Piaget für kognitive Entwicklungsprozesse dialektisch beschrieben ist (Assimilation vs. Akkomodation). Der Therapeut unternimmt nach Fischer eine theoretisch konzipierte Intervention und muss diese danach - durch die Rückmeldungen des Patienten auf der Übertragungsebene - in der Praxis aufgrund von möglichen Widersprüchen und Gegensätzen immer selbst kritisch überprüfen, nachjustieren und somit neu dekonstruieren bzw. erneut konstruieren. Über diesen dialektischen Prozess beschreibt Fischer wie psychotherapeutische Veränderungen zustande kommen. Es ist als Allgemeines Dialektisches Veränderungsmodell zentrales Element seiner praxeologischen Veränderungstheorie. Dabei muss mit Blick auf das KMK-Modell einschränkend angemerkt werden, dass der Vergleich nur formaler, nicht inhaltlicher Natur ist; denn im KMK-Modell steht der Prozess der Diagnostik im Mittelpunkt während in Fischers Modell die Frage der Behandlungstechnik im Fokus der Betrachtung steht.

Das KMK kann verstanden werden als übergeordneter konzeptioneller diagnostischer Standpunkt, von dem aus je nach theoretischer Orientierung der Diagnostiker die verschiedenen Ansätze zur Konfliktdiagnostik zur Anwendung kommen können.

Eine Ergänzungsperspektive wird so als konzeptionelle Neuschöpfung möglich.

### **These 3: Es bedarf des ganzen Blicks (d.h. deduktiver und induktiver Zugänge, Diskussions-Exkurs Aristoteles)**

#### *Zur Rolle deduktiver und induktiver Zugänge bei Aristoteles*

Die oben angerissenen erkenntnistheoretischen Überlegungen lassen sich im vorliegenden Kontext der Dissertation wie folgt vertiefter diskutieren. Hiermit sind die grundlegenden

---

<sup>56</sup> Siehe hierzu auch: <https://www.kausalepsychotherapie.de/advm.htm>

methodischen Unterschiede zwischen induktiven und deduktiven Forschungs- und Erkenntniswege berührt. Eine grundlegende Verbindung von deduktiven und induktiven Zugängen, wie dies in Artikel 3 am Beispiel der Konfliktdiagnostik vorgelegt wurde, wird dabei von den meisten Wissenschaftlern (vgl. Westermann und Gerjets, 1994) und Diagnostikern (Schüßler, 2012, S. 289) vertreten. Diese kreisförmige Sichtweise geht dabei in bemerkenswerter Weise bereits auf Aristoteles zurück, welcher die reziproke Verbindung deduktiver und induktiver Ansätze bereits formulierte: „Aristoteles betrachtete wissenschaftliche Forschung als (induktiven) Übergang von Beobachtungen zu allgemeinen Prinzipien und (deduktiv) zurück zu Beobachtungen. Er behauptete, dass der Wissenschaftler aus den zu erklärenden Phänomenen erklärende Prinzipien induktiv gewinnen solle, um dann aus Prämissen, die diese Prinzipien mit einschließen, Aussagen über die Phänomene abzuleiten (zu deduieren)“ (Losee, 1977, S. 15). Abbildung 4 illustriert dieses kreisförmige Verhältnis zwischen Induktion und Deduktion. Mit Hilfe der in der Empirie gewonnenen Daten werden per induktivem Erkenntnisweg allgemeine Sätze (Theorien) gewonnen. Aus dieser Theorie können dann per Deduktion Aussagen über Einzelfälle gewonnen werden. Wenn diese sich an der Empirie nicht beweisen lassen, muss die Theorie geändert werden und der Prozess beginnt von vorne. Aus jedem nächsten Schritt können dann „nachjustierte“ neue Gesetzmäßigkeiten erkannt und formuliert werden, die es erneut zu überprüfen gilt<sup>57</sup>. Dieses bereits auf Aristoteles zurückgehende Vorgehen kann heute als das anerkannte erkenntnistheoretische Modell in der Wissenschaft gelten. Artikel 3 nahm mit seinem KMK-Modell auf dieses kreisförmige Vorgehen Bezug.

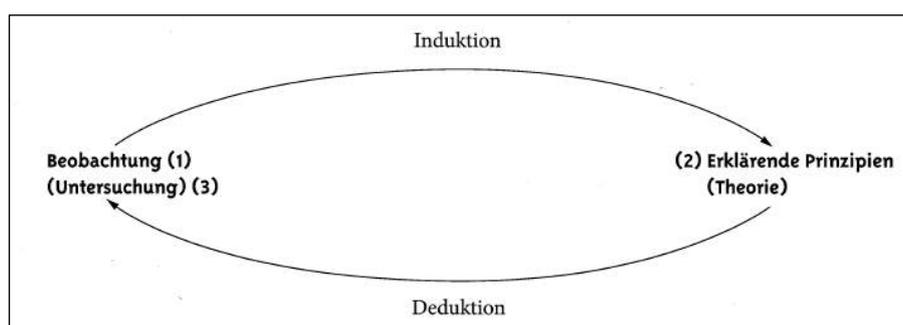


Abbildung 4. Kreisförmiges Verhältnis zwischen Deduktion und Induktion  
(Lamnek, 2010, S. 223)

<sup>57</sup> Dabei muss aus einer erkenntnistheoretischen Sicht an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, dass selbst diese Überprüfung, also die Wahrnehmung der Phänomene ja selbst auch durch (implizite) Theorien mitgelenkt wird! Jede Theorie schafft ihre eigene Wahrnehmung. Dieser Prozess kann also nie ganz „neutral“ sein.

Auf das Gebiet der Psychotherapie übertragen bedeutet dieses reziproke, kreisförmige Vorgehen, dass ein Therapeut z.B. seine theoriegeleiteten Deutungen, über innerpsychische Zusammenhänge des Patienten immer wieder mit Hilfe der Rückmeldungen des Patienten validieren muss und er diese im Falle, wenn diese nicht zutreffen, nachjustieren sollte<sup>58</sup>.

Ohne Theorie ist insbesondere die Anwendung diagnostischer Instrumente wahllos und sinnlos; ohne Empirie ist die Theorieanwendung beliebig (s. hierzu auch die Diskussion in Artikel 3).

### *Diskussions-Exkurs: Aristoteles vier Aspekte eines Begriffs*

Wie o. g. erweist sich der Blick auf die Arbeiten Aristoteles in der vorliegenden Diskussion als bereichernd, so dass an dieser Stelle ein themenbezogener Exkurs zur Vertiefung vorgenommen wird:

Im Artikel 3 KMK (Komplementäres Modell Psychodynamischer Konfliktdiagnostik) stand das Konzept des Konflikts, in seinen unterschiedlichen Ausprägungen im Fokus der Betrachtung. Dies soll im Rahmen der vorliegenden Diskussion zum Anlass genommen werden, den **Begriff (!)** des Konflikts mit Hilfe Aristoteles genauer zu betrachten.

Nach Aristoteles' Wissenschaftstheorie sollte jeder Begriff zur genaueren Erkenntnisgewinnung in seine Bestandteile zergliedert werden. Hierdurch wird der Begriff auf seine Grundbausteine zurückgeführt. Aristoteles Vier-Ursachen-Schema findet sich in seiner Metaphysik (Aristoteles, 1994, S. 46f) sowie Physik (Aristoteles, 1987, S. 63f).

Aristoteles erhob eine zentrale Forderung für wissenschaftliche Theorien und Begriffe. Er forderte, dass eine adäquate Erklärung eines Begriffs oder Vorgangs alle vier Aspekte der Verursachung zu erfassen habe. Diese vier Aspekte eines Begriffs sind **Formal-Ursache** (causa formalis), **Material-Ursache** (causa materialis), **Wirk-Ursache** (causa efficiens) und **Zweck-Ursache** (causa finalis) (vgl. auch Losee, 1977; Wernisch und Fritzer, 2019).

Aristoteles entwickelt diese Darstellung in der Vier-Ursachen-Lehre:

- **Material-Ursache:** Gemeint ist das Material bzw. der Stoff, aus dem etwas besteht.  
Beispiel: die Statue ist aus dem Material Marmor<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> Dieses therapeutische Vorgehen erinnert an das dialektische Veränderungsmodell von Fischer (1989), auf das weiter unten ausführlicher eingegangen wird.

<sup>59</sup> Die Materie besitzt aber weder Qualitäten noch Quantitäten, und ihr kommt auch keine alleinige Kraft zu, mit der sie Wirkungen ausüben könnte. Sie schwebt so gleichsam zwischen Sein und Nichtsein und kann alle Eigenschaften annehmen; in ihr ist nur die reine Möglichkeit angelegt, zum Sein zu gelangen. Es muss etwas

- **Formal-Ursache:** Hiermit ist die Form, die Gestalt, das Bild gemeint. Aus dem Material des Marmors kann man die Form/das Bild eines Reiters bildhauern<sup>60</sup>.
- **Die Wirk-Ursache:** Diese Ursache kommt unserem heutigen modernen Begriff von Ursache am nächsten. Die wirkende Ursache ist im Beispiel also der Meißel, das Werkzeug, wodurch die Materie eine bestimmte Form annimmt, also zur Reiterform wird. Durch das Werkzeug kann sich die Form der Materie bemächtigen.
- **Die Zweck-Ursache:** Die Zweck-Ursache, auch Ziel-Ursache gemeint, ist die Absicht, das Ziel, der Zweck, mit dem etwas geschieht. Im Beispiel kann der Zweck der Statue darin bestehen, etwas Schönes zu schaffen, oder einen berühmten Kaiser mit Pferd zu portraituren oder zu huldigen. Dann wäre dies der Zweck<sup>61</sup>.

Wenn Aristoteles' Systematik auf den Konfliktbegriff angewandt wird, muss folgendes einschränkend angemerkt werden: Bei Aristoteles ging es mit Hilfe der vier Perspektiven früher um das Einlösen eines Wahrheitsanspruches, also um eine erkenntnistheoretische Bestimmung, wie die „Dinge“ wirklich sind.

In der vorliegenden Anwendung der vier Perspektiven nach Aristoteles geht es dabei weniger um das Nachweisen eines Wahrheitsanspruches, sondern vielmehr um eine auf die heutige Zeit bezogene Anwendung der vier Perspektive, als eine erweiterte Methode der Begriffsbestimmung (Bestimmung der Begriffe und ihrer Implikationen). Aus heutiger Sicht wissen wir ferner um die Bedeutung konstruktivistischer Erkenntnistheorien.

In der folgenden tabellarischen Darstellung soll diese Systematik Aristoteles zur vertieften Diskussion im o. g. Sinne auf beide Konflikt-Begriffe, die im Artikel 3 KMK im Mittelpunkt

---

hinzutreten, damit die abstrakte Materie real werden kann. Beispiel: Beim Marmorblock weiß man nicht was draus werden könnte: eine Bodenfliese, eine Statue oder was anderes. Es besteht nur die Möglichkeit, dass hieraus etwas reales wird. Unter der Materiellen Ursache versteht man also nur eine grundlegende Bedingung der Existenz. Ohne Marmor würde es niemals eine Statue geben, auch wenn das restliche Material (wie z.B. das Werkzeug des Steinmetzes) vorhanden wäre. Der Begriff der Materie stellt bei Aristoteles ein metaphysisches Prinzip dar, das es ermöglicht, die Veränderungen in der Natur zu erklären.

<sup>60</sup> Wobei die Form-Bedeutung über die mathematisch-geometrische Figur/Form hinaus geht. Gemeint ist die Form im viel umfassenderen Sinn als Seinsform, gemeint ist dasjenige, wozu etwas ins Sein tritt. Die Form steht seinsmäßig höher als die Materie. Für Aristoteles sind diese beiden Begriffe zwei Pole. Die Materie ist potenzielles Sein, die Form ist aktuelles Sein. Übergang von der Materie zur Form sinkt die Potenzialität und steigt die Aktualität. Bei einer Reiter-Statue aus Marmor, dient die Formale Ursache dazu, dem Marmor eine Form zu geben. Die Form hat sich also des Materials bemächtigt und es als Reiterstatue bestimmt. Aus den vielen Möglichkeiten der Materie wurde die der Reiterstatue ausgewählt.

<sup>61</sup> Für Aristoteles ist die Natur das beste Beispiel für die Finale Ursache. Sie sehnt sich immer danach, ganz von Eros beseelt zu sein. In der ganzen Hierarchie aller Lebewesen zeigt sich immer mehr Aktualität und immer weniger Potentialität. Die Zielrichtung aller Lebewesen ist wachsende Autonomie. An höchster Stelle findet man den Menschen, der die Fähigkeit des Denkens besitzt. Er kann durch Denken Allem "Form" und "Einheit" geben.

standen zur Diskussion angewandt werden: D. h. auf den phänomenologisch-empirischen ausgerichteten Konfliktbegriff, wie er z.B. in der Konflikt-Achse der OPD deutlich wird (induktiv) sowie auf den theoriegeleiteten psychogenetisch-rekonstruierten Konfliktbegriff (deduktiv), wie er z.B. in der psychogenetischen Konflikttabelle (PGK) (Jungclaussen, 2013, 2018) deutlich wird.

Die Anwendung auf den OPD-Konflikt eignet sich deswegen besonders gut, weil die OPD als Arbeitsgruppe angetreten ist, mit ihrem Ansatz der Operationalisierung zu einer begrifflichen Klärung psychoanalytischer Konzepte beizutragen. So kann mit Hilfe von Aristoteles quasi auf einer höheren Ebene dieser Versuch der OPD-Arbeitsgruppe (d. h. eine Klärung des OPD-Konfliktbegriffs) kritisch überprüft bzw. analysiert und diskutiert werden.

Es ergeben sich unter Anwendung des gesamten psychodynamischen/ psychologischen Theorienkomplexes folgende Zuordnungen:

Tabelle 2

*Tabellarische Analyse zweier psychoanalytischer Konfliktbegriffe mit Hilfe des vier Ursachen-Schemas von Aristoteles*

Aristoteles <sup>62</sup>	Phänomenologisch-empirischer Konfliktbegriff (z.B. OPD-Konflikt)	Psychogenetisch-rekonstruktiver Konflikt-Begriff (z.B. PGK)
1.) Material-Ursache	Zentrale Frage hier: Aus welchem Stoff/ Material besteht der beobachtungsnahen OPD-Konflikt? Wenn man ganz allgemein danach fragt, woraus ein beobachtbarer OPD-Konflikt „stofflich“ bzw. inhaltlich besteht, kann man zunächst sehr allgemein konstatieren, dass dieser aus einer ungelösten Konfliktspannung besteht. Um indessen dem Spezifikum des OPD-Konflikts am meisten gerecht zu werden, muss diese stofflich-inhaltliche Frage in einem weiteren Schritt mit den genau festgelegten <b>sieben Konfliktmaterial-Themen</b> beantwortet werden: diese sind die Themen: Individuation/Abhängigkeit; Unterwerfung/Kontrolle; Versorgung/Autarkie; Schuld; Selbstwert; Identität und ödipaler Konflikt. In einer weiteren Betrachtung sind dann die inhaltlichen Konfliktpole zu nennen, zwischen denen sich das Konfliktmaterial inhaltlich aufspannt nach OPD; wobei nur vier der sieben OPD-Konflikte polar beschrieben werden <sup>63</sup> . Der indes weit verbreitete Begriff des „Konfliktmaterials“ nähert sich dabei der Sichtweise Aristoteles nach dem „Material“ stark an. (Dabei ist in einem allgemeineren Sinne in	Zentrale Frage hier: Aus welchem Stoff/ Material besteht der Konflikt, der mit Hilfe der psychoanalytischen Theorie psychogenetisch rekonstruiert wird? Wenn man also danach fragt, woraus ein psychogenetisch zu rekonstruierender Konflikt „stofflich“ bzw. inhaltlich besteht, kann man ähnlich zur OPD konstatieren, dass dieser aus einer ungelösten allgemeinen Konfliktspannung besteht. Wenn man der Überlegung Aristoteles folgt, dass zur Materie etwas hinzukommen muss, so dass etwas „Seiendes“ entsteht, kann unter der Material-Ursache an dieser Stelle auch die allgemeine <b>Konflikthaftigkeit</b> des menschlichen Seins/der menschlichen Psyche als anthropologische Konstante im Sinne einer Material-Ursache hervorgehoben werden <sup>64</sup> . Wenn man die o.g. Fragen nach dem „Stoff/Material“ des psychogenetisch zu rekonstruierenden Konflikts in einem engeren Sinne beantworten möchte, ist hier zu konstatieren, dass es in den analytischen

<sup>62</sup> In der Klammer steht die Original-Bezeichnung, vor der Klammer steht die etwas verständlichere Übersetzung in unsere heutige Welt/Sprache.

<sup>63</sup> Versorgung vs. Autarkie; Individuation vs. Abhängigkeit; Unterwerfung vs. Kontrolle; Selbstwert vs. Objektwert. Der Identitäts-, Schuld- und ödipale Konflikt wird nicht polar dargestellt.

<sup>64</sup> Der Mensch hat also das Potenzial zu Konflikten, aber es müssen Lebensbedingungen und innere Verarbeitungen hinzukommen, so dass hieraus ein Konflikt entsteht. Eben genau letztes versucht die psychogenetische Rekonstruktion zu erklären.

	Bezug auf den Konflikthalt auch danach zu fragen, auf welchem Symbolisierungs-Niveau sind die Konflikthalte repräsentiert bzw. auf welchem Struktur-Niveau befindet sich der Patient, bzw. wie reif ist die Konfliktabwehr?)	Theorien „eigentlich“ nur in der Triebtheorie ein echtes stoffliches Konzept gibt: und zwar die <b>Triebenergie</b> als Stoff.
2.) Form-Ursache	Zentrale Frage hier: Welche Form hat der OPD-Konflikt? Formal ausgestaltet und formal beobachtbar sind die von der OPD beschriebenen sieben Konflikte – und das ist zentral - als überdauernde <b>Konfliktmuster/-Formen</b> . Diese konflikthaften Formen müssen beim Patienten mindestens über sechs Monate andauern und in mehreren Lebensbereichen erkennbar sein. Auch in der Übertragung/ Gegenübertragung sollen diese Konfliktmuster spürbar sein. Ein weiterer Bestandteil der sichtbaren Form ist der aktive oder passive Modus der Konfliktverarbeitung, also die Frage, ob der Patient den Konflikt eher durch aktive oder passive Formen der Bewältigung im Leben zu lösen versucht.	Zentrale Frage hier: Wie lässt sich der psychogenetisch zu rekonstruierende Konflikt formal beschreiben? Hier sind vor allem die vielfältigen „Formen“ zu nennen, wie <b>Schichtungen, Überlagerungen und Rückkoppelungsprozesse</b> zwischen Entwicklungsphase, Konflikt, Abwehr, Strukturmerkmale etc. Insbesondere die Vorstellung von komplex gestaffelten <b>Abwehrschichten</b> verdeutlicht den Form-Aspekt (ausführlich bei Jungclaussen, 2018, S. 345). Insbesondere die Spalte L der psychogenetischen Konflikttabelle (Jungclaussen, 2013, 2018) möchte diese Bedeutung dieser gegenseitigen komplexen Beeinflussungsformen in der lebensgeschichtlichen Konfliktverarbeitung explizit darstellen. In einem engeren formalen Sinne lassen sich aus triebdynamischer Sicht die <b>Fixierungsstellen</b> als formalen Aspekt nennen. Insgesamt ist aber wichtig zu betonen, dass die formalen Gesetzmäßigkeiten der Verarbeitung von frühen konflikthaften Erlebnissen, also das was mit Psychogenese gemeint ist, in allen psychoanalytischen Meta-Psychologien unterschiedlich konzeptionalisiert sind <sup>65</sup> .
3.) Wirk-Ursache, aus heutiger Sicht einfach „Ursache“	Zentrale Frage hier: Wodurch ist der OPD-Konflikt ursächlich entstanden? Hier ist es wichtig zu betonen, dass die OPD aufgrund ihrer konzeptionellen operationalisierten Ausrichtung <b>keine (spezifischen) Kausalursache</b> angegeben, d. h. ein Unterwerfungs-Kontroll-Konflikt wird z.B. keiner bestimmten frühkindlichen Ursache zugeordnet. Es werden lediglich fast kompromisshaft gemeinte, „losere“, Zusammenhänge zwischen OPD-Konflikten und frühkindlichen Entwicklungsaufgaben beschrieben. Diese Zuordnungen werden aber explizit als nicht spezifisch betitelt. Die OPD ist so angelegt, dass diese zur Ursache von Konflikten mehr oder weniger nichts sagt, da dies der Therapeut in seiner Fallkonzeption selbst leisten soll oder kann.	Die Fragen nach der Ursache ist im Grunde das eigentliche zentrale Anliegen dieses psychogenetisch-rekonstruierenden Konfliktverständnisses. <b>Psychogenese</b> ist die Lehre über die Verarbeitung von psychischen Erfahrungen und ihren Bedingungen sowie Gesetzmäßigkeiten <sup>66</sup> , als Ursache für die Entstehung und Entwicklung der individuellen Psyche. <b>Rekonstruktion</b> meint als Methode die nachträgliche Erforschung und den Nachbau dieser Ursache und Verarbeitungen (ausführlich s. Jungclaussen, 2018). Es wirken also kurz gesagt ursächlich die <b>biographischen Hintergründe</b> in der Primärfamilie und ihre intrapsychische Weiterverarbeitung. Es geht demnach um den unbewussten inneren Grundkonflikt, den es hinter den Erscheinungen psychogenetisch theoriegeleitet zu rekonstruierenden gilt. Auch hier gilt, dass die ursächlichen Gesetzmäßigkeiten der psychischen Verarbeitung in allen

<sup>65</sup> D. h. die Ich-Psychologie hat mitunter andere eigene Konzepte über die formalen Verarbeitungsprozesse als die Objektbeziehungstheorie.

<sup>66</sup> Gemeint sind die Gesetzmäßigkeiten und Bedingungen der Verarbeitung, nicht der Erfahrung selbst.

		psychoanalytischen Meta-Psychologien unterschiedlich konzeptionalisiert sind.
4.) Zweck-Ursache	Zentrale Frage: Welchem Zweck /Ziel dient der OPD-Konflikt psychodynamisch? Hierzu sagt die OPD relativ wenig, da diese wie o.g. einen Operationalisierungs-Ansatz folgt. Dennoch kann aus ganz allgemein psychoanalytischer Sicht von einem <b>primären Krankheitsgewinn</b> ausgegangen werden, was mit dem OPD-Verständnis durchaus vereinbar ist. Gemeint ist der Gewinn, den z.B. eine Patientin mit einem Versorgungs-Autarkie Konflikt im aktiven Modus hat, dass diese den emotionalen Schmerz und die Wut aus der eigenen fehlenden emotionalen Versorgung von früher nicht mehr spüren muss. Auch Aspekte des sekundären Krankheitsgewinns sind in diesem Kontext ganz allgemein diskutierbar (z.B. Mitleid etc.). Wenn man der Idee folgt, dass die OPD-Konflikte den Charakter einer Neurosenstruktur haben <sup>67</sup> (so wie dies mitunter kontra-intuitiv konstatiert wurde, OPD, 2014, S. 206 f., vgl. auch Benecke, 2016, S. 33), dann kann man mit Schultz-Hencke (1951) damit argumentieren, dass der Zweck der Neurosenstruktur darin besteht, einen inneren unbewussten Grundkonflikt abzuwehren/zu bewältigen bzw. sich an diesen durch Strukturbildung anzupassen. Dabei muss hier einschränkend angemerkt werden: Die OPD verweist zwar an einer Stelle auf diesen Querverweis in einem historischen Sinne, aber sie versteht ihre Konflikte nicht primär so.	Zentrale Frage: Welchem Zweck /Ziel dient der psychogenetisch rekonstruierte Konflikt aus psychodynamischer Sicht? Hier sind aus der traditionellen Psychoanalyse sowie aus der allgemeinen Psychologie unterschiedliche Antworten zu nennen: Zunächst kann hier als Konflikt-Zweck auch der <b>primäre Krankheitsgewinn</b> genannt werden, wie links genannt. Entscheidend ist aber vielmehr: Mertens spricht von den individuellen biografischen Sinnzusammenhänge, die sich in der Konfliktentstehung und Konfliktbewältigung zeigen (s. Mertens 2004a; 2012a). Aus dieser Sicht erhält ein Konflikt und seine Bewältigungsversuche einen individuellen Sinn im Leben des Patienten <sup>68</sup> . Dies ist ein weiterer Schwerpunkt der Sichtweise der psychogenetischen Rekonstruktion. Ferner kann in einem weiteren Sinne aus Sicht der analytischen Psychologie von C.G. Jung gesagt werden, dass in jedem Konflikt eine Entwicklungsaufgabe verborgen liegt (Zweck). Eine Entwicklung hin zu größerer Ganzheit und Individualität. Wenn man stattdessen dem entwicklungspsychologischen Denken Piagets folgt, liegt der entwicklungspsychologische Zweck eines Konflikts darin, mittels Assimilation oder Akkomodation wieder in einen neuen höheren Zustand des Gleichgewichts (Äquilibration) zu gelangen. Aus den beiden zuletzt genannten Sichtweisen ergibt sich bzgl. des Konflikt-Zwecks ein Auftrag zur Veränderung/Entwicklung, auch im Sinne eines Finalitätsprinzips (Zielgerichtetheit von Konflikten).

Bei einer zusammenfassenden Sicht der obigen Analyse wird deutlich, dass der Konfliktbegriff nach OPD vor allem einen der vier Aspekte stark thematisiert: der Schwerpunkt des Begriffsverständnisses liegt auf der Form (Form-Ursache) des Konflikts (d. h. Konflikt-Muster). Demgegenüber liegt der Schwerpunkt des psychogenetisch-rekonstruierenden Konfliktbegriffs auf den Aspekten Wirk-Ursache (biographischen Hintergründe) und Zweck-Ursache (individuellen Sinnzusammenhänge der Verarbeitung), während auch Aspekte der Form thematisiert werden (z.B. Schichten von Abwehrformationen über die Lebensspanne).

<sup>67</sup> Gemeint ist, dass die Neurosenstruktur durch die Bewältigung des Grundkonflikts erst strukturelle entsteht. Das ist die traditionelle Auffassung.

<sup>68</sup> Das Muster als Kind z.B. seine Bedürfnisse verleugnen zu müssen, hatte den individuellen Sinn hierdurch psychisch zu überlegen und die Eltern für sich noch notdürftig zu sichern.

Dieses Formverständnis unterscheidet sich aber stark von dem dezidiert beobachtungsnahen Form-Verständnis des OPD-Konflikts. Beiden Konflikt-Begriffen gemeinsam ist der Aspekt Material-Ursache, im Sinne der Konfliktspannung. Ebenso gemein haben beide die implizite Vorstellung vom grundsätzlichen primären Krankheitsgewinn im Rahmen der Zweck-Ursache. Die Konflikthaftigkeit (Material-Ursache) als anthropologische Konstante spielt dabei im OPD-Konflikt-Begriff nicht so eine große Rolle, wie im anderen Modell, da die psychodynamische Diagnostik auch noch durch die Beziehungs- und Struktur-Diagnostik erweitert wird. So verliert der Konflikt in der OPD etwas an „Exklusivität“.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

Jeder Ansatz generiert andere Erkenntnis bzw. hat andere Implikationen.

Die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der beiden Konfliktbegriffe und ihrer Implikationen zeigen ein weiteres Mal die Unterschiedlichkeit beider Begriffs-Bedeutungen sowie die Notwendigkeit für den komplementären Ansatz in der Konfliktdiagnostik, wie dies in Artikel 3 konzeptionell vorgelegt und begründet wurde: Jeder Begriff ergänzt mit seiner Schwerpunktsetzung den jeweils anderen.

Nach Mertens kann insbesondere der Versuch, die hinter den Konflikten verborgenen individuelle Sinnzusammenhänge zu verstehen, als zentraler Bestandteil psychoanalytisch begründeter Verfahren (s. Mertens 2004a; 2012a) angesehen werden, was mit Hilfe des psychogenetisch-rekonstruierten Konfliktbegriffs an der Seite des derzeit tonangebenden phänomenologischen Konfliktbegriffs der OPD auf wichtige Weise vervollständigt wird.

(Abschließend sei noch an folgenden wichtigen Aspekt erinnert, um Missverständnisse zu vermeiden: Auch wenn in der vorliegenden Arbeit die theoriegelenkte Methode der psychogenetischen Rekonstruktion dem verstehenden Ansatz und dem empirisch-beobachtungsgelenkten Methode dem beschreibenden Ansatz zugeordnet wird, muss doch abschließend betont werden: In der Klinischen Psychologie und Psychotherapie wird zwischen probabilistischen<sup>69</sup> und deterministischen<sup>70</sup> Störungsmodellen unterschieden. Auch wenn der o. g. erste Ansatz die frühen ätiologischen Faktoren<sup>71</sup> fokussiert, sind diese Erklärungs-Hypothesen nicht kausal deterministisch gemeint. Es bleiben Hypothesen, mit einer

---

<sup>69</sup> D. h. es gibt nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass es aufgrund von ätiologischen Faktoren zum Ausbruch einer Störung kommt.

<sup>70</sup> D. h. der Ausbruch einer Störung ist aufgrund von bestimmten ätiologischen Faktoren klar kausal determiniert.

<sup>71</sup> und ihre individuelle Weiterverarbeitung mit entsprechenden unbewussten Sinnzusammenhängen

bestimmten Wahrscheinlichkeit.)

#### **These 4: Der Spagat zwischen dem analytischen Störungsverständnis und den Ergebnissen der Trauma-Forschung wird vorerst bleiben**

In der Arbeit wurde deutlich, dass es zwischen dem psychoanalytischen Störungsverständnis nach den Richtlinien auf der einen und den Erkenntnissen der Traumaforschung auf der anderen Seite ein nicht ganz auflösbares Spannungsverhältnis, gar ein Dilemma gibt.

D. h. die Psychotherapie-Richtlinien fordern für jede Art der psychischen Störung eine bereits bestehende Prädisposition<sup>72</sup>, also eine gewordene inneren Struktur, auf dessen Boden unter dem Druck eines aktuellen Auslösers<sup>73</sup> eine aktuelle psychische Erkrankung erwächst (was mit Psychodynamik gemeint ist). Auf der anderen Seite ist aus der Trauma-Forschung bekannt, dass es schwere Traumata gibt, die bei (fast) jedem eine psychische Erkrankung nach sich ziehen lassen können. Die Kriterien der ICD-10 Klassifikation bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung folgt dabei diesem zuletzt genannten Denken.

Diese Situation ist für Traumatherapeuten, die ihre ambulante Psychotherapie über die Kassen abrechnen wollen oft nicht befriedigend. Das Ätiologie-Verständnis der Richtlinien-Psychotherapie in Bezug auf Trauma kann als Reduzierung des ätiologisch-theoretischen Blickwinkels erlebt werden.

Zum besseren Verständnis könnte man das jeweilige Krankheitsverständnis der beiden Sichtweisen wie folgt unterscheiden: Das Krankheitsverständnis der Psychotherapie-Richtlinien folgt aus anthropologischer Sicht einer Art *biografischer* Vulnerabilität: gemeint ist also eine Vulnerabilität, die aus der Biographie individuell gewachsen ist und erworben wird. Auch wenn diese individuell erworben ist, ist ihre Existenz universell und bei jeder Krankheitsentstehung beteiligt.

Das Krankheitsverständnis der Psychotraumatologie folgt einem etwas anderen Verständnis, und zwar einer Art *existenzieller* Vulnerabilität - eine Verletzlichkeit, die als Wesen des Menschen gegeben ist: D. h. der Mensch verfügt aus dieser Sicht a priori nur über eine begrenzte Verarbeitungsfähigkeit von schweren Trauma-Ereignissen.

---

<sup>72</sup> Das ist das was der Faber-Haarstrick-Kommentar traditionell mit der „passiven Matrix“ meint.

<sup>73</sup> Das ist das was der Faber-Haarstrick traditionell mit der „aktiven Matrix“ meint.

Aus Sicht der Traumapsychotherapie erscheint es oft befremdlich, einem Patienten, der an einer Traumafolgestörung leidet, eine vorher bereits bestandene Vulnerabilität zu attestieren, die seine Störung erklärt. Aus Sicht der Traumaforschung stehen hier andere Begriffe im Mittelpunkt, wie die Frage nach dem Ausmaß von Resilienz bzw. Schutzfaktoren, die die Entstehung einer Traumafolgestörung mit beeinflussen. Aus Sicht der Traumapsychotherapie entscheidet also weniger die Vulnerabilität, sondern mehr der Grad der Resilienz über Störung oder keine Störung.

Dieses Dilemma bleibt vorerst nicht auflösbar. Dabei kann positiv hervorgehoben werden, dass sich die Richtlinien und ihr Faber-Haarstrick-Kommentar bereits in die entsprechende Richtung geöffnet hat. Sind doch seit dem 9. Faber-Haarstrick die Anwendung von traumatherapeutischen Interventionen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie zulässig. Eine vollständige Übersicht der entsprechenden Öffnungen findet sich bei Jungclaussen (2019).

## **Diskussion des wissenschaftlichen Beitrags aus Sicht der Forschung und Didaktik**

Es folgen Diskussionen zur Frage, was der eigene wissenschaftliche Beitrag der vorliegenden Arbeit aus Sicht der Forschung und Didaktik ist.

### **Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung**

Es konnte mit der vorliegenden Dissertation in Form von Artikel 2 und 3 ein Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung geleistet werden (vgl. Dreher, 2004; Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006).

Psychoanalytische Konzeptforschung definiert sich mit Dreher (2003, S. 109-10) durch seinen Gegenstand, namentlich psychoanalytische Konzepte, also sprachliche Mittel mit denen empirische Phänomene (besonders klinische) theoretisch zu begreifen versucht werden. Hiernach befasst sich psychoanalytische Konzeptforschung mit der systematischen Erforschung der Bedeutungen und Verwendungen psychoanalytischer Konzepte, einschließlich ihrer Veränderungen in klinischen und extraklinischen<sup>74</sup> Kontexten (ebd.).

---

<sup>74</sup> Extraklinisch meint hier außerhalb der klinischen, also psychotherapeutischen Situation. Extraklinische Forschung sind also Studien, deren Daten nicht aus der psychotherapeutischen Situation entstanden sind. Als ein bekanntes Feld extraklinischer Forschung kann die empirisch-experimentelle Forschung angesehen werden. Sie untersucht psychoanalytische Fragestellung anhand von Materialien aus psychoanalytischen Therapien mit verschiedenen methodischen Zugangsweisen oder gewinnt dafür Daten aus Experimenten oder empirischen Designs.

In einer Gesamtsicht psychoanalytischer Forschung ordnet Leuzinger-Bohleber (2007) die psychoanalytische Konzeptforschung der extraklinischen Forschung zu. Diese unterscheidet sich vor allem von der klinischen Forschung dadurch, dass sie nicht in der psychotherapeutischen Situation selbst stattfindet und ihre Erkenntnisse auch nicht direkt wieder in die Begegnung mit einem bestimmten Patienten einfließen, sondern „nachträglich“, nachdenkend klinische Beobachtungen konzeptualisiert oder bereits existierende Konzepte weiter erforscht. Dies ist im Fall von Artikel 2 und 3 der Fall.

Von Leuzinger-Bohleber und Fischmann (2006) werden sieben Untergruppen psychoanalytischer Konzeptforschung konzeptionalisiert. Sie alle teilen die Eigenschaft, dass ihr Fokus auf kritischer Reflexion, Modifikation oder Integration oder die weitere (oder neue) Entwicklung von psychoanalytischen Konzepten liegt.

Die sieben Bereiche psychoanalytischer Konzeptforschung umfassen:

1. Klinische Konzeptforschung;
2. Konzeptforschung mit hoch theoretischen Ambitionen (z. B. neue Integration, Entwicklung neuer Konzepte);
3. Konzeptionelle Forschung mit Konzentration auf historischen Reflexionen;
4. Konzeptionelle Forschung mit Konzentration auf die Rekonstruktionen persönlicher Determinanten in der Entwicklung eines spezifischen psychoanalytischen Konzepts;
5. Empirisch-basierte konzeptionelle Forschung;
6. Interdisziplinäre konzeptionelle Forschung;
7. Konzeptionelle Forschung, welche Konzepte Analytiker in der klinischen Situation gebrauchen.

### **Diagnostische Ebene (KMK-Artikel)**

Im Sinne der o.g. Formen psychoanalytischer Konzeptforschung, kann das in Artikel 3 vorgestellte Modell Komplementärer Psychodynamischer Konfliktdiagnostik (KMK) vor allem dem 1. Bereich der klinischen Konzeptforschung zugeordnet werden.

Theoretische Konzepte zum unbewussten intrapsychischen Konflikt sind vielfältig und widersprüchlich. Das KMK hat die Zielsetzung, diese verschiedenen Ansätze systematisch zu ordnen, um eine Orientierung zu ermöglichen. Darüber hinaus geht es im KMK darum, eine Synthese zwischen widerstreitenden induktiven und deduktiven Ansätzen und Modellen zu ermöglichen.

Es soll dabei helfen, klinisches Fallmaterial besser zu verstehen und einzuordnen, indem der Diagnostiker sich Klarheit darüber verschafft, mit welchem der Modelle er arbeitet, durch welche „Brille“ er blickt.

Das umfassende psychoanalytische Wissen wird damit aggregiert und systematisiert, so dass in einer spezifischen klinischen Fragestellung (Zusammenspiel von Grundkonflikt und aktuell wirksamer Konflikt) verlässliche theoretische Vorannahmen dem diagnostischen Urteil zugrunde gelegt werden.

Darüber hinaus dient die Systematik dazu, die diversifizierten psychoanalytischen Theorien transparent miteinander in Bezug zu setzen, was auch der Lehrbarkeit des psychoanalytischen Wissens zugutekommt.

In einer tieferen Analyse erfüllt das KMK insbesondere im folgende die von Leuzinger-Bohleber und Fischmann (2006) formulierten Qualitätskriterien psychoanalytischer Konzeptforschung:

- *Originalität und Innovation der vorgelegten Konzepte.* Dies ist zutreffend, weil das KMK auf neuartige Weise die unterschiedlichen Konfliktkonzepte einer Systematik zuordnet. Es wird ferner aus Sicht der Praxis ein innovatives praktisches Handwerkszeug vorgelegt, das den Anforderungen der Antragspraxis erfüllt, da beide diagnostischen Perspektiven (induktiv und deduktiv) auch mit der neuen Gliederung des reformierten Antragsbericht in der Praxis vereinbar sind.
- *Integratives Erklärungspotenzial der diskutierten Konzepte.* Dies ist zutreffend, weil das KMK-Modell es erlaubt, auch gegensätzliche theoretische Positionen miteinander in Bezug zu setzen.
- *Fähigkeit, die Motivation klinisch tätiger Psychoanalytiker anzuregen, sich auf einen Reflexionsprozess von psychoanalytischen diagnostischen Modellen und Begriffen einzulassen, über deren Anwendung in der Praxis nachzudenken und sich für neue Konzeptentwicklungen zu interessieren.* Dies ist zutreffend, weil das KMK die unüberschaubare psychoanalytische Literatur quasi für den Praktiker „vorsortiert“.
- *Fähigkeit, geschlossene („tote“) theoretische Konzepte aufzubrechen.* Dies ist zutreffend, weil gerade triebtheoretische Konzepte aus Sicht vieler „außer Mode“ geraten. Dies ist zutreffend, weil mit dem KMK lässt sich die triebdynamische Sichtweise lebendig mit anderen Theorien verbinden.

- *Fruchtbarkeit der Erkenntnisse für die klinische Anwendung.* Dies ist zutreffend, weil das KMK dem Kliniker einen schnellen Überblick und Orientierung gibt und dies wie o.g. mit der reformierten klinischen Praxis sowie im neuen Gutachterverfahren vereinbar ist.
- *Präzision und Schärfe der Logik der Argumentation und der Begrifflichkeit.* Dies ist zutreffend, weil das KMK als stringentes Ordnungssystem eindeutige Zuordnungen erlaubt. Es wird ein „Verzetteln“ in theoretische Detaildiskussionen vermieden.
- *Klinische, empirische oder interdisziplinäre Validierung der vorgelegten Konzepte.* Dies ist nicht zutreffend. Es liegen aber positive Anwenderrückmeldungen aus Seminaren und Supervisionen ([www.psy-dak.de](http://www.psy-dak.de)) vor, die daraufhin deuten, dass mit Hilfe des KMK die psychodynamische Konfliktagnostik präziser, effektiver und kohärenter gelingt.

### **Trauma-Psychodynamik-Heuristik**

Darüber hinaus wurde auch mit Artikel 2 durch die systematische Ausleuchtung des Konzepts der Psychodynamik am Beispiel der Traumafolgestörungen ein weiterer Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung geleistet.

Die Notwendigkeit zur konzeptionellen Weiterentwicklung ergibt sich im Besonderen aus dem folgenden Dilemma: Die psychotherapeutische Behandlung von komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der ambulanten Psychotherapie in Übereinstimmung mit den gültigen Psychotherapie-Richtlinien ist nicht klar geregelt. Zum einen können im ICD-10 komplexe Traumafolgestörungen weder eindeutig diagnostisch kodiert werden, noch fehlen klare Regelungen und Konzepte zur Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen in den gültigen Psychotherapie-Richtlinien und ihrem Kommentar. Im Faber-Haarstrick-Kommentar werden diese Gruppe weder zum Indikationsbereich zu der TP noch der (modifizierten) AP genannt<sup>75</sup>.

Dieser Mangel an Konzepten und Regelungen innerhalb der Richtlinien-Psychotherapie in Bezug auf Komplextraumatisierte steht im Gegensatz zu den Erkenntnissen der Traumaforschung und -Psychotherapie, welche vielfältige Störungsbilder auch diesseits der Persönlichkeitsstörung, als Folge von Typ-II-Traumata zu identifizieren vermag (Barwinski-Fäh, 2005; Barwinski, 2009; Fischer & Riedesser, 2003; Wöller, 2013).

---

<sup>75</sup> Lediglich die PTBS wird auf der Basis eines Monotraumas zum Indikationsbereich aller drei Richtlinienverfahren gezählt. Komplextraumata sind indirekt bei den Persönlichkeitsstörungen angesiedelt (vgl. Diagnose F62.0 „Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“); wobei diese einseitige Zuordnung nicht der Praxisrealität entspricht.

In der Psychodynamik-Heuristik (Artikel 2) wurde ein Modell konzipiert, das psychodynamische Konzepte so anpasst, so dass eine psychodynamische Fallformulierung für Komplextraumatisierungen in Übereinstimmung mit den Psychotherapie-Richtlinien möglich ist. Hier entsteht auf konzeptioneller Ebene ein wichtiges integratives Momentum: Legitimiert durch die Ergebnisse der Traumaforschung werden also durch die Psychodynamik-Heuristik die Psychotherapie-Richtlinie auf der einen und die Anforderungen der Psychodynamik auf der anderen Seite am Beispiel der komplexen Traumafolgestörungen (aber auch am Beispiel der einfachen PTBS) miteinander integriert. Dabei fungiert der Beitrag zweigleisig: zum einen auf didaktischer Ebene, aber aus Sicht der Konzeptforschung auch auf theoretisch-konzeptioneller Ebene, wodurch auch Bezüge zu Bereich 2 der Konzeptforschung deutlich werden: der Konzeptforschung mit theoretischen Ambitionen.

Im Besonderen werden aber durch die Verbindung anderer Perspektiven (hier in Form der Disziplin der Didaktik) in einem erweiterten Verständnis ein Beitrag zum 6. Bereich der psychoanalytischen Konzeptforschung geleistet: der interdisziplinären<sup>76</sup> konzeptionellen Forschung.

In Bezug auf Artikel 2 ist abschließend ein weiterer Aspekt hervorzuheben:

Durch die Anwendung einer selbst entwickelten Heuristik werden bislang übersehene theoretische Schwachstellen - in Form von Inkonsistenzen - im bislang bestehenden Konzept der Trauma-Psychodynamik aufgedeckt. Hiermit ist gemeint, dass vom Therapeuten/Antragsteller oft weder klar verstanden noch kohärent formuliert wird, welche Bereiche der Psyche eigentlich genau durch das Trauma zerstört wurde bzw. welchen Stellenwert die Prädisposition und der Auslöser bei der Erkrankung haben etc.? Die Heuristik „zwingt“ den Behandler bislang übersprungene oder inkonsistent gedachte Denkschritte im Störungsmodell/-verständnis nachzuholen und zu präzisieren. Hierdurch entstehen wichtige Impulse für höhere theoretisch-konzeptionelle Konsistenz in der psychodynamischen Psychotherapie. Hier greifen also gewissermaßen didaktischer und diagnostischer Mehrgewinn „Hand in Hand“.

Zusammenfassend folgen die vorgelegten Arbeiten der Forderung von Dreher, welche psychoanalytische Konzeptforschung als kontinuierliches Forschungsprogramm versteht, „als

---

<sup>76</sup> Die Interdisziplinarität begründet sich vor allem aus den didaktischen Zielsetzungen, da Perspektiven aus anderen Disziplinen (Didaktik) mit aufgenommen wurden.

einen immer wieder neu zu bestimmenden Auftrag, wichtige und in den Fokus des Interesses, wie der Kritik geratene Konzepte und Konzeptfelder zu untersuchen“ (Dreher, 2004, S. 126).

Diesem Anspruch fühlten sich die obigen Arbeiten verpflichtet. Die Anforderungen der Praxis sollten in Zusammenhang gebracht werden mit theoretischen Konzepten auf der einen, rechtlichen Rahmenbedingungen auf der anderen Seite. Für eine praktische Anwendungsverbesserung wurden diese theoretisch-konzeptionellen Überlegungen didaktisch aufbereitet.

### **Beitrag zur psychodynamischen Didaktik**

Da der didaktische Ansatz für die vorliegenden Arbeiten in vielen Bereichen leitgebend war, soll der Aspekt der Didaktik im Folgenden gesondert diskutiert werden.

Auf das Problem einer nicht hinreichenden Didaktik in der (theoretischen) Vermittlung der Psychoanalyse bzw. der psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren sowie auf die Notwendigkeit innovativer didaktischer Beiträge wurde bereits zu Beginn der Arbeit vielfältig hingewiesen.

Zusätzlich bedarf es durch die neuen erhöhten Anforderungen für die Fallkonzeption seit der Reform<sup>77</sup> einmal mehr didaktische Modelle zur Konkretisierung dieser Anforderungen

Es lassen sich in der Dissertation folgende Arbeiten als neuen Beitrag zur psychodynamischen Didaktik anführen:

- 1) Die **Psychodynamik-Heuristik** für Traumafolgestörungen (Artikel 2) stellt in Lehr-Lern-Kontexten einen neuen Beitrag zur richtlinienkonformen Didaktisierung der inhaltlich-methodischen Anforderungen der Psychodynamik für Traumafolgestörungen dar.
- 2) In Artikel 1 werden drei Methoden der Psychodynamik-Konstruktion vorgestellt (**Bottom-Up/Top-Down/Mixed**). Der didaktische Gewinn besteht darin, für die antragsstellenden Therapeuten eine Explikation von Schreibmethoden bereit zu stellen, so dass sie zielgerichtet und explizit (statt intuitiv) die Konstruktion der Psychodynamik vornehmen können.

---

<sup>77</sup> Hiermit ist vor allem die neue Verkürzung des Psychotherapieantrages von drei auf zwei Seiten gemeint, wodurch die Anforderungen für eine Verdichtung der Falldarstellung – wie auch in den ergänzenden Artikel diskutiert wurde- gewachsen sind.

- 3) In Artikel 6 wird mit dem verfahrensübergreifenden Kasuistik-Modell - „**Kasuistik im Verfahrensdialog**“- **KIV**- ein Beitrag zur Didaktik der Psychotherapieausbildung vorgelegt.
- 4) Animation: In Artikel 9 wird das didaktisch-methodische Konzept der **Psychodynamik-Animation**, als mediengestützter Beitrag zur Vermittlung der Psychodynamik bei konfliktbedingten/neurotischen Störungen vorgestellt.
- 5) Darüber hinaus leistet Artikel 10 für den Psychologie-Unterricht an **Schulen** einen Beitrag für **didaktische-curriculare Überlegungen** (Lernziele, Methoden, Medien etc.) zur Vermittlung der Psychoanalyse.

Darüber hinaus folgen aus didaktischer Sicht die Kurz-Artikel insofern einem didaktischen Impetus, da diese in der Kurz-Darstellung der wichtigsten Reform-Änderungen eine Komplexitäts-Reduktion vornehmen, die den Alltagsanforderungen der psychotherapeutischen Praxis erfüllen (Schwerpunkt in der „schnellen“ Vermittlung).

Weitere diskursive Ausführungen zur Didaktik finden sich unter Punkt „Implikationen für die psychotherapeutische Ausbildung“.

## **Implikationen**

### **Implikationen für die klinische Praxis**

Alle drei Hauptartikel sind so konzipiert, dass sie direkte Anwendungsmöglichkeiten in der klinischen Praxis haben.

In Artikel 1 werden klinischen Praktikern (Psychotherapeuten) die rechtlichen Rahmenbedingungen in ihrer Veränderung klinisch relevant dargestellt. Zugleich wird mit den Psychodynamik-Stilen („Bottom-up“, „Top-down“, „Mixed“) eine pragmatische Handreichung für die richtlinienkonforme Fallkonzeption geboten.

In Artikel 2 werden die konzeptionellen Bedingungen der Traumabehandlung so aufbereitet, dass sie in eine Heuristik für die Fallkonzeption münden. Die Implikation auf die klinische Praxis besteht darin, dass Kliniker damit ihre Fallkonzeptionen so verfassen können, dass (v.a. auch komplexe) Traumafolgestörungen einer Richtlinien-Psychotherapie zugeführt werden können.

Artikel 3 zielt darauf ab, die unterschiedlichen theoretischen und konzeptionellen Modelle der Konfliktdiagnostik so aufzubereiten, dass sie in der klinischen Praxis unmittelbar und aufeinander bezogen Anwendung finden können. Das KMK-Modell kann dabei nicht nur in der Fallkonzeption (als Statusdiagnostik) Orientierung geben; sondern das neue Modell kann auch während der Therapie als Standortbestimmung im therapeutischen Prozess (als Prozessdiagnostik) den klinischen Praktikern begleiten, was zu einer Verbesserung der Prozessqualität beiträgt.

Aus Sicht der klinisch-psychotherapeutischen Praxis geht es mit Hilfe des komplementären Ansatzes in der Konfliktdiagnostik (Artikel 3) auch darum, psychodynamische klinische Beobachtungen und das entsprechende Wissen so zu strukturieren, dass das Zusammenspiel zwischen dem aktuell wirksamen unbewussten Konflikt (vgl. Gegenwarts-Unbewusstes, Sandler & Sandler, 1985<sup>78</sup>) und dem zu rekonstruierenden Grundkonflikt (Vergangenheitsunbewusstes, ebd.) besser (im Antrag) darstellbar ist.

Die Bearbeitung des Themas des Abhängigkeits-Autonomie-Konflikts in Artikel 11 hat insofern eine hohe klinische Relevanz, da es sich bei diesem Konflikt um einen im klinischen Kontext ubiquitär wahrgenommen Konflikt handelt, der mit dem Artikel eine entsprechende Präzisierung in der klinischen Wahrnehmung bedurfte.

Die therapeutischen Ergänzungsartikel sind ferner dazu geeignet, eine schnelle Rezeption der klinisch relevanten Änderungen zu ermöglichen. Diese wurden über die Verbände breit gestreut. Sie sind dem Umfang nach in obligatorischen „Zehn-Minuten-Pausen“ zwischen den Sitzungen gut vermittelbar. Ihr Einfluss auf die klinische Praxis besteht demnach weniger durch eine „wichtige“ Evidenz, sondern eher durch eine schnelle Rezeption im klinischen Feld durch die Praktiker.

### **Implikationen für die alte und neue (universitäre) Psychotherapie-Ausbildung**

Aus der Diskussion der Ergebnisse lassen sich folgende Implikationen für die bisherige und künftig reformierte psychotherapeutische Ausbildung ableiten (Auf die Diskussion der aktuellen Psychotherapie-Reform wurde eingangs eingegangen):

---

<sup>78</sup> Als Äquivalenz für das Gegenwarts-Unbewusste habe ich das Akronym AWUK (Aktuell wirksamer unbewusster Konflikt) an anderer Stelle formuliert (Jungclaussen, 2013, 2018)

Artikel 1 lässt sich gut curricular in die Psychotherapie-Ausbildung integrieren. Es geht am Beispiel der Psychotherapie-Richtlinien (PT-RL) um einen historisch orientierenden Blick auf der einen Seite und einen Blick auf deren aktuell veränderte Rahmenbedingungen (PT-RL) auf der anderen Seite. Schließlich wird der Bezug zur unmittelbaren klinischen Praxis hergestellt, in dem Fragen zur kritischen Reflexion der normativen Bestimmungen in der Praxis aufgeworfen werden (z.B. „Wie erlebe ich als Ausbildungskandidat die neue Betonung beobachtungsgelenkter Diagnostik?“ – Insbesondere auch auf diese Frage gehen die Ergänzungsartikel in der vorliegenden Arbeit ein). Ferner wird mit Artikel 1 der Bezug zur Ausbildungspraxis hergestellt, da Fragen aufgeworfen werden, nach welchen Systematiken eine Psychodynamik konzipiert werden kann (vgl. „Bottom-up“-; „Top-down“- und „Mixed-Stil“). Insbesondere diese zuletzt genannten drei Stile geben Ausbildungskandidaten wichtige Orientierung.

Artikel 2 bietet die Möglichkeit, Trauma-Konzepte systematisch zu lehren und zugleich eine bewältigbare Heuristik für die Behandlungskonzeption „an die Hand“ zu geben.

Die sieben-schrittige Heuristik hat den Charakter eines Leitfadens, der sich für die Lehre in der Ausbildung gut eignet. Dieser ist von mir im Rahmen von entsprechenden Seminaren entsprechend praktisch erprobt.

Artikel 3 unternimmt auf dem Gebiet der Konfliktdiagnostik den „Brückenschlag“ zwischen Theoriegeschichte, Erkenntnistheorie und klinischer Praxis. Die Ausbildungs-Kandidaten können mit dem KMK-Modell eine Systematik kennen lernen, mit der sie das umfangreiche psychoanalytische Wissen sortieren können. Das verschafft einen wichtigen Überblick. Aus der Systematik heraus können sie die eigene theoretische Position ableiten bzw. verorten. Dies hilft unmittelbar bei der schwer zu lösenden Aufgabe, die konzeptionell schwierige Problemstellung (d. h. das Zusammenspiel von Grundkonflikt und Gegenwarts-Unbewusstem) pragmatisch zu lösen.

Zum anderen ist dieses Zusammenspiel mit Hilfe des KMK-Ansatzes in der psychotherapeutischen Ausbildung gut vermittelbar/lehrbar. Dies ist von besonderer Relevanz, da mir gegenüber als Seminar-Dozenten Ausbildungskandidaten dieses Zusammenspiel oft als schwer verständlich berichten.

Der neuartige Ansatz des KMK-Modells erinnert somit auch an die Ausführungen von v. Boxberg (2009) im o.g. DGPT-Gutachten zur konzept- und methodenbezogenen Kompetenz in der Psychotherapieausbildung.

Insbesondere aus Artikel 3 zum wechselseitigen Spannungsverhältnis zwischen deduktiv-theoriegelenkten und induktiv-empirie gelenkten diagnostischen Zugängen, stellt sich die Frage danach, welche didaktischen Formen bzw. Lehrformate auf dieses dialektische Verhältnis gewissermaßen zwischen Theorie und Empirie besonders eingehen kann. Hier kann das fallbasierte Lernen als Methode besonders hervorgehoben werden.

Das Lernen anhand von authentischen Fällen bzw. Fallbeispielen (case based learning, CBL) spielt in der internationalen und nationalen schulischen, universitären und betrieblichen Ausbildung seit langem eine zentrale Rolle (Übersicht s. Zumbach, Haider & Mandl, 2007). In der Psychotherapie ist das Lernen an Fällen mit dem Begriff der Kasuistik traditionell fest verankert (vgl. auch Artikel 6 KIV).

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die Didaktik quasi als Vehikel fungieren kann, um diesen wechselseitigen Prozess zwischen Theorie und Praxis anzuregen.

Ein Aspekt ist dabei auch aus Sicht der anstehenden Reform der Psychotherapie-Ausbildung von besonderer Bedeutung:

Aktuell ist an den bundesdeutschen Universitäten ein empirisch-positivistisches Wissenschaftsverständnis vorherrschend. Hier liegt es nahe anzunehmen, dass es schwierig sein wird, das (tiefen-) hermeneutische Vorgehen der analytisch begründeten Psychotherapie-Verfahren in die aktuellen und künftigen Hochschul-Entwicklungen zu integrieren.

Ob eine „Verwissenschaftlichung“ der Psychotherapie im Zuge der Ausbildungs-Reform unter dem gegenwärtigen Wissenschaftsverständnis von Vorteil sein wird, bleibt anzuzweifeln.

Das stellt vor allem die Psychoanalyse (im übergeordneten Sinne), aber auch die psychodynamische Psychotherapie insgesamt vor große Aufgaben der Versprachlichung, der Transparenz und der Explikation ihrer theoretischen und didaktischen Vorstellungen. Das KMK-Modell – mit seiner ebensolchen Zielsetzung - kann hier einen entsprechenden Beitrag leisten.

Hier folgt das KMK-Modell den Überlegungen von Fischer (1989), welcher im Sinne von „Handlungs-Validierung“ fordert, dass der Therapeut im Kontext der psychotherapeutischen Behandlung die Determinanten seines Handelns offenlegen und verfügbar machen soll.

Abschließend soll noch Modell „Kasuistik im Verfahrensdialog“ aus Artikel 8 als besonderer Beitrag für die Didaktik auch in der gegenwärtigen und künftigen Psychotherapieausbildung hervorgehoben werden.

Was Implikationen für die Psychotherapieausbildung anbetrifft, sind hiermit aufgrund der künftigen Reform in Deutschland (universitäre Ausbildung) auch im Besonderen hochschulpolitische und hochschuldidaktische Fragestellungen mit verbunden.

Hier steht die Psychoanalyse bzw. die psychoanalytisch begründeten Verfahren einer bundesdeutschen Hochschullandschaft im Fach Psychologie gegenüber, die wie bereits diskutiert wurde, einen deutlich verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt aufweist. Hier stellt sich die Frage, wie die psychodynamischen Lehrinhalte im Rahmen der geplanten universitären Direktausbildung von entsprechend ausgebildeten Psychoanalytikern oder Tiefenpsychologen gleichberechtigt vertreten werden können, wenn die nötige Expertise und Infrastruktur an den Hochschulen hierzu nicht vorhanden ist.

Mancherorts beginnen bereits verhaltenstherapeutische Professoren für Klinische Psychologie und Psychotherapie im Rahmen von Forschungsausschreibungen (Innovationen in der Lehre) neuartige Lehrformen zu entwickeln<sup>79</sup>. Dieser Prozess hat gerade erst begonnen.

Auch wenn die Einseitigkeit im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie an den Hochschulen zugunsten der Verhaltenstherapie und zuungunsten der TP/AP zu beklagen ist, ist doch die psychoanalytische bzw. tiefenpsychologische Fach-Community auch in der Pflicht, sich mehr der Verortung ihres Fachs an den Hochschulen zu öffnen (vgl. Bruns & Loetz, 2005).

Als Implikation ergibt sich also die Forderung diese Ambivalenzen (ebd.) abzulegen und sich als Psychoanalytiker sowie als Tiefenpsychologe aktiver als bisher an der akademischen Psychologie in Forschung und Lehre zu beteiligen.

Vor diesem Hintergrund sind die zunehmende hochschuldidaktische Diskussion der Psychoanalyse mit entsprechenden Projekten hierzu sowie aktuelle regionale Projekte zur Öffnung der Psychoanalyse an den Hochschulen sowie zur Förderung psychoanalytischen Denkens an den Hochschulen zu begrüßen: Hier finden sich an der Universität zu Köln mit

---

<sup>79</sup> So wurde ich selbst 2018 von einer Niedersächsischen Universität angefragt, für den Bereich der Tiefenpsychologie im Rahmen eines Projekts zur Produktion von Lehrvideos mit Schauspiel-Patienten-Videos mitzuwirken.

den Initiativen der IDPAU<sup>80</sup> und der HEC-Initiative<sup>81</sup> von Prof. Dr. Zirfas positive nachahmenswerte Projekte.

Im vorliegenden Kontext kann auch die Frage danach gestellt werden, wie junge Menschen für die Psychoanalyse vorurteilsfrei früh interessiert werden können. Hier kann auch der Beitrag 10, in Form der curricular-methodischen Überlegungen zur Vermittlung der Psychoanalyse in der Schule einen Beitrag entsprechenden leisten.

### Implikationen für Forschungen

In der Psychotherapie im Allgemeinen mangelt es weder an Grundlagenforschung, Theorieentwicklung noch an Studien. Woran es allerdings besonders mangelt, ist zweierlei: Überblick und Vermittelbarkeit<sup>82</sup>.

Die naheliegende Implikation für die Forschung lautet, den Akzent mehr auf die Didaktik und ihre Erforschung zu legen.

Auch die Konzeptforschung (vgl. Dreher 1988; Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006) kann dazu dienen, unter Berücksichtigung von Theoriegeschichte und Erkenntnistheorie das Feld des (psychoanalytischen) Wissens zu ordnen und eine Übersicht herzustellen.

Eine dergestalt „überschaubare“ Theorie lässt sich dann auch vermitteln (lehren). Dazu bedarf es jedoch auch didaktischer Instrumente, wie sie in den drei Artikeln vorgeschlagen werden<sup>83</sup>.

---

<sup>80</sup> Die Interessensgemeinschaft der Psychoanalyse an den Universitäten (IDPAU) ist ein studentischer Verein zur Förderung der Psychoanalyse an den Hochschulen. Die IDPAU veranstaltet bereits seit einigen Jahren in Kooperation mit Kölner psychodynamischen Ausbildungsinstituten sog. Psychoanalytische Ringvorlesungen an der Kölner Universität ([www.idpau.de](http://www.idpau.de))

<sup>81</sup> HEC ist die Abkürzung für *Humanities for Education Cologne* unter der Initiative und Leitung von Prof. Dr. Jörg Zirfas, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät. Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss von Hochschullehrern, akademischen Mitarbeitern und Studierenden der Erziehungswissenschaft, Sozialwissenschaften und deren Bezugsdisziplinen. Die Forschungs- und Lehrplattform hat zum Ziel, philosophische, anthropologische, phänomenologische, geschichtliche, psychoanalytische, ethnographische, rekonstruktive und hermeneutische Perspektiven auf Pädagogik zu erhalten und weiterzuführen, kritisch zu revidieren und auf zukünftige Fragestellungen hin zu entwickeln. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Nachwuchsförderung und Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses in Zusammenarbeit mit der Graduiertenschule der Universität zu Köln.

<sup>82</sup> Die vorgestellten Arbeiten fühlen sich genau diesem Ansatz verpflichtet, nämlich das unüberschaubare Feld an vorliegendem Wissen systematisch zu ordnen und vermittelbar zu machen.

<sup>83</sup> Der „Konstruktionsplan“ für die Psychodynamik (Artikel 1); die Heuristik für Traumafolgestörungen (Artikel 2) sowie das Komplementäre Konfliktmodell (Artikel 3) sollen auch verstanden werden als (neue) Modelle der didaktischen Aufbereitung im o.g. Sinne. Diese Modelle lassen sich auf andere Bereiche der Didaktik erweitern, was weiterer Forschung bedarf.

Das KMK-Modell ist neu (2018) und es liegen (außer positiven Rückmeldungen von Seminarteilnehmern) noch keine „harten“ empirische Daten über die praktische Anwendung vor. Hier ergeben sich entsprechende Implikationen für die Forschung.

Hier wäre die Forschungs-Frage von besonderem Interesse, ob der komplementäre Ansatz sich in der klinischen Praxis als fruchtbarer und ertragreicher erweist. Insbesondere wären hier eine empirische Erforschung und Evaluation des KMK Ansatzes nötig (z.B. mit Hilfe eines randomisierten Kontroll-Gruppen-Designs).

Hiermit ist die Frage angesprochen, ob eine komplementär konzipierten Konfliktdiagnostik nach dem KMK-Modell zu anderen behandlungstechnischen Überlegungen führt, als eine nicht komplementär, also einseitig vorgenommene Konfliktdiagnostik, sprich entweder nur theoriegeleitet rekonstruktiv oder nur beobachtungsgelenkt nach der OPD-Konfliktdiagnostik. Abgesehen davon, dass es sich hierbei um anspruchsvolles Forschungsvorhaben handelt, mit zahlreichen zu kontrollierenden Kontextfaktoren, kann doch gesagt werden:

Wenn die Ergebnisse darüber entscheiden, was in der Praxis ergiebiger und zielführender ist, folgt dies den Überlegungen von Fischer: Dieser plädiert für eine psychoanalytische Praxeologie (Fischer 2007, S. 137), in der nicht die Lehre von den tradierten Interventionstechniken im Mittelpunkt stehen sollte. Vielmehr sollten diejenigen Erfahrungen erforscht werden, die aus konkreten psychotherapeutischen Veränderungsprozesse gewonnen wurden, zum Beispiel aus dem Vergleich von erfolgreichen und weniger erfolgreichen Behandlungen (s. o.).

Darüber hinaus sind Forschungsbeiträge zur Qualitätssicherung bzw. Weiterentwicklung des Gutachterverfahrens von hoher aktueller Bedeutung (gerade mit Blick auf die politische Gefährdung des Gutachterverfahrens). Hier ist die jüngste Initiative des Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Forschungs-Innovations-Fonds zu begrüßen, mit dem die Reform der Psychotherapie-Richtlinie evaluiert werden soll. Hierzu habe ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Hochschullehrer an der Fachhochschule des Mittelstandes am 19.2.2019 den folgenden eigenen Forschungsantrag<sup>84</sup> eingereicht:

---

<sup>84</sup> In der geplanten Studie soll im ersten Untersuchungsschritt (Phase 1) evaluiert werden, wie hoch die Übereinstimmung der Gutachter in ihren Entscheidungen im reformierten Gutachterverfahren ist (Inter-Rater-Reliabilität). Im zweiten Untersuchungsschritt (Phase 2) soll geprüft werden, ob sich durch Operationalisierung des Entscheidungsprozesses in Form einer strukturierten, praxistauglichen Kriterienliste (GKL-2) die Güte der gutachterlichen Urteilsbildung verbessern lässt.

## *Evaluation des Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie und Qualitätssteigerung durch die Gutachter-Kriterien-Liste – GKL-2.*

Aus den Arbeiten lassen sich ebenso die Notwendigkeit für die Erforschung der didaktischen Qualität der Vermittlung in Lehr-Lehr-Kontexte ableiten. Hier steht vor allem die aktuelle und künftige Psychotherapie-Ausbildung im besonderen Fokus dieser Fragestellung. Hier sind auch die Erforschung neuer Medien wie der Einsatz von E-Learning in der Psychotherapieaus- und fortbildung von Bedeutung. Hier habe ich mit dem im Aufbau befindlichen Projekt „Frag-Freud!“ ([www.frag-freud.de](http://www.frag-freud.de)) erste Konzepte vorgelegt. Die Implementierung und Evaluation derartiger Projekte stehen noch aus.

Ebenso der Beitrag zu Artikel 6 (KiV) bietet sich zur empirischen Erforschung besonders an. Zusammenfassend aus Sicht der Forschungs-Implikationen wäre es wünschenswert, wenn alle drei Bereiche, die klinische Praxis, die Psychotherapie-Ausbildung und die psychotherapeutische Forschung in Zukunft mehr aufeinander bezogen sind und sich gegenseitig „befruchten“ könnten.

Das Konzept des „Forschenden Lernens“ (z.B. bei Mieg & Lehmann, 2017), so wie es z.B. in der Lehrer-Ausbildung bislang oft angewandt wird, könnte ein Modell darstellen, diese Bezogenheit unter den drei genannten Bereichen zu verbessern. In dieser Methode könnten Ausbildungs-Kandidaten in der Ausbildung eigene Forschungsfragestellungen entwickeln, die ihrerseits auch auf die Ebene der Didaktik zurückwirken könnten.

Es wäre denkbar, dass solche Methoden im Rahmen der gesetzlich geplanten veränderten Psychotherapieausbildung künftig Raum erhalten könnten.

### **Fazit**

Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, die normativen, didaktischen sowie theoretisch-konzeptionelle Aspekte der Psychodynamik auf systematische Weise zu erforschen.

Dieses Forschungsvorhaben ist dabei aus folgenden Gründen von besonderer Relevanz und Aktualität:

- 1.) Zum einen haben sich seit der jüngsten Reform der PT-RL 2017 die **Anforderungen der Psychodynamik** im Rahmen des veränderten Gutachterverfahrens stark verändert und

bedurften einer Erforschung in Bezug auf die klinische Praxis, als auch einer kritischen Einordnung und Reflexion.

- 2.) Diese kritische Reflexion und Analyse war auch deswegen im Speziellen erforderlich, da durch die Reform mit der **OPD** bestimmte, d. h. mehr beobachtungsnähere operationalisierte diagnostische Ansätze in der psychodynamischen Diagnostik tonangebend wurden. Die Erforschung dieser Konsequenzen für den Prozess der Diagnostik und des Fallverstehens war notwendig.
- 3.) Darüber hinaus waren die empirischen Erforschungen zur Psychodynamik – u. a. auch in Form von Befragungen der Gutachter und Therapeuten - neu und relevant. Alle anderen bisherigen Forschungsprojekte haben bislang **andere Fragestellungen** untersucht<sup>85</sup>.
- 4.) Ferner wird psychodynamisches Wissen derzeit in Deutschland fast ausschließlich außerhalb der Hochschule bzw. außerhalb der Psychologie-Studiums <sup>86</sup> („nur“ an Ausbildungs-Instituten) vermittelt. Deswegen sind neue **Beiträge zur Didaktik und Konzeptforschung** in der psychodynamischen Psychotherapie – auch besonders mit Blick auf die künftige Reform der **Psychotherapie-Ausbildung**- von besonderer Wichtigkeit.
- 5.) Die Untersuchungen zur Einordnung der OPD und die entwickelten Antworten auf neue diagnostische Ansätze sind insofern von besonderer Aktualität und Relevanz, weil diese die frühere sowie aktuelle **fachwissenschaftliche Diskussion** um die OPD aufgreifen (jüngst auch bei Boll-Klatt & Kohrs, 2018) und hierauf neue Antworten geben.

Die normativen, didaktischen sowie diagnostisch-konzeptionellen Fragenstellungen der vorliegenden Dissertation blieben in der vorliegenden Form somit bislang unerforscht.

Die Dissertation blickte gewissermaßen auf systematische Weise ins Innere und Äußere der Psychodynamik:

Im Außen ist die Psychodynamik seit der Reform 2017 neuen normativen Anforderungen und auch politischen Kräften ausgesetzt. Dies ließ sowohl Chance für mehr Prägnanz, aber auch Risiken für das Zurückdrängen der biografischen Perspektive erkennen, wie die Artikel 1 sowie 4, 5 und 7 ausführlich darlegten.

---

<sup>85</sup> Die Bundespsychotherapeutenkammer untersuchte die Reform weder unter Berücksichtigung des Gutachterverfahrens, des Berichts an den Gutachter noch der Psychodynamik. Lieberz (2018) Ausführungen zur Psychodynamik bezogen sich rückblickend auf seine Arbeit als Gutachter und berücksichtigte weder Neuentwicklungen noch didaktische Fragestellungen.

<sup>86</sup> Nur an der Universität Kassel und Frankfurt werden die Lehrstühle von Klinischer Psychologie und Psychotherapie durch einen Psychoanalytiker geleitet.

Dabei kann festhalten werden, dass die Politik auch als weitere Kraft die Entwicklungen mitbestimmt. Die Politik schafft Fakten und unter dem „Deckmantel“ der Entbürokratisierung des Gutachterverfahrens entstehen neue normative Rahmenbedingungen für psychodynamische Fallformulierungen, so entstehen nicht zuletzt auch neue Rahmenbedingungen für psychodynamisches Verstehen. Es wäre wünschenswert, wenn nicht die Politik darüber entscheidet, in welche Richtung sich ein Konzept oder eine Theorie weiterentwickelt, sondern diese Entwicklungen aus dem Fach selbst erwachsen. Ferner wurden in der Dissertation mit Artikel 1 und 3 die impliziten Theorien und „Trends“ der aktuellen Richtlinien-Reform, als auch die impliziten Erkenntnisansätze die hinter der OPD-Diagnostik<sup>87</sup> liegen, „offengelegt“ und ihre Konsequenzen kritisch diskutiert.

Im Inneren der Psychodynamik wurde mit Artikel 2 und 3 deutlich, dass innerhalb der Psychodynamik noch Spielräume für didaktische und diagnostische Präzisierungen bestehen. Dies wurde in Artikel 2 am Beispiel der Traumafolgestörungen mit didaktischer Hilfe einer Heuristik und am Beispiel von Artikel 3 mit einem komplementären diagnostischen neuen Ansatz (KMK) zur Konfliktdiagnostik erarbeitet.

Die Arbeiten machen sehr deutlich, dass eine OPD Diagnostik allein nicht ausreicht, um eine richtlinienkonformes Störungsverständnis im Sinne eines ätiologisch begründeten Bedingungsgefüges darzustellen. Für ein psychodynamisches Störungsverständnis müssen die Befunde in einem Prozess der psychogenetischen Rekonstruktion schlüssig in ein Theoriesystem eingeordnet werden.

Eben dieser „Verbindungsschritt“ von beobachtungsgeleiteter und theoriegeleiteter Diagnostik ist bislang in der Literatur und Forschung noch nicht beleuchtet, was die Aktualität der Forschung begründet.

Mit Artikel 3 (KMK) wurde dieser ausgebliebene „Verbindungsschritt“ systematisch hergeleitet, entwickelt und begründet.

Die jeweiligen Vor- und Nachteile einer der beiden Richtungen, wird durch die Kombination mit der jeweils anderen aufgehoben.

Insbesondere in Artikel 3 wurden auch erkenntnistheoretische Anforderungen einer „ganzheitlichen“ Diagnostik diskutiert und im KMK-Model formuliert. Hierin zeigt sich das erkenntnistheoretische Plädoyer der vorliegenden Dissertation, d. h. der geforderten

---

<sup>87</sup> Hier drunter ist der empirisch-phänomenologische Ansatz mit gemeint.

Verbindung von beobachtungs- und theoriegeleiteten erkenntnistheoretischen Ansätzen (in der Diagnostik).

Mit dem zugleich auch kreisförmigen bzw. reziproken oder „dialektischen“ Verständnis zwischen deduktiven und induktiven Anteilen (Artikel 3) wurde für den Bereich der psychodynamischen Psychotherapie ein neues ideales Modell psychodynamischer Diagnostik vorgestellt, das auch für den allgemeinen Bereich der psychologischen Diagnostik seine Gültigkeit hat. Dabei ist bemerkenswert, dass diese Grundgedanken wie aufgezeigt wurde, aus wissenschaftstheoretischer Sicht bereits bei Aristoteles formuliert wurden.

Bereits der bekannte Ausspruch von Goethe „Man sieht nur, was man kennt“ macht deutlich, dass jede Theorie ihre eigene Wirklichkeit schafft. Diagnostik wird durch Theorie gemacht. Theorien haben Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Phänomene.

D. h., wenn die OPD beginnt psychoanalytische Begriffe empirisch-phänomenologisch zu definieren, wird hiermit auch neue „Wirklichkeiten“ geschaffen. Die vorliegende Arbeit wies auf, dass vor allem andere Ebenen, wie die biographische Dimension, welche mit ihren unbewussten Sinnzusammenhängen nur theoriegeleitet rekonstruiert werden kann, hierdurch nicht verloren gehen sollte.

Es wäre wünschenswert, wenn diese Arbeit einen Beitrag dazu leistet, eine vollständigere psychodynamische Diagnostik zu praktizieren.

Der Beitrag zur psychoanalytischen Konzeptforschung (vor allem mit Artikel 3) folgt dabei den Überlegungen Leuzinger-Bohlebers und Fischmann (2006), welche in ihrem Übersichtsartikel aufgezeigt haben, „wie reich konzeptionelle Forschung wirklich ist, in der Hoffnung, dass Kollegen und Forscher motiviert sein werden, sich an diesem Unterfangen zu beteiligen. Eine der Stärken und Möglichkeiten der Psychoanalyse liegt in ihrer Fähigkeit, differenzierte, innovative und nützliche Konzepte zu komplexen (unbewussten) Themen für die psychoanalytische und nichtpsychoanalytische Gemeinschaft anzubieten. Daher sind die Bemühungen, diese Konzepte weiterzuentwickeln, sie wieder und wieder neu zu beleben, sie aufzubrechen und neu zu integrieren sowie ihre Erklärungskraft in klinischen Zusammenhängen, im theoretischen Diskurs und im interdisziplinären Dialog neu zu entdecken, von großem Wert für die Psychoanalyse.“ (Leuzinger-Bohleber & Fischmann 2006, S. 1380, in eigener Übersetzung aus dem Englischen).

Diesem Plädoyer fühlte sich die vorliegende Forschung verpflichtet.

Dabei kann abschließend aber auch resümiert werden: Der Gegensatz der entwickelten Arbeiten zur OPD ist aus einer bestimmten Sicht gar nicht so groß, wie er anmuten mag; denn auch die Arbeitsgruppe der OPD möchten einen Beitrag dazu leisten, psychodynamische Psychotherapie systematisch zu lehren und zu erforschen.

Das Problem ist vielmehr, dass aus einem Teil der psychoanalytischen Community heraus wenig transparente Vermittlung der Psychodynamik bzw. Gesamt-Lehre stattfindet, was der Psychoanalyse oft das Stigma einer „esoterischen Wissenschaft“ (Fürstenau, 1977) eingehandelt hat. Dabei ist die Psychodynamik ein Kernstück von Psychoanalyse und Psychodynamischer Psychotherapie. Innerhalb Teile der Psychoanalyse, gibt es allerdings Strömungen, welche sich einer Erneuerung in Lehre, Didaktik und Theoriebildung versperren. Die Forschungsfeindlichkeit mancher Psychoanalytiker wurde oft kritisiert (z.B. bei Leuzinger-Bohleber, 2007).

Aber genau diesen Weg der transparenten, forschungsnahen Vermittlung möchte die OPD gehen, was zunächst zu begrüßen ist. Angesichts der diskutierten Kritikpunkte an einer zu starken phänomenologischen Orientierung und einseitigen Anwendung der OPD, möchte die vorliegende Arbeit vielmehr einen dritten Weg gehen, auch um die Gefahr einer „Pseudonaturwissenschaftlichkeit“ (vgl. Habermas, 1968) zu vermeiden.

### **Vorschlag: Der dritte Weg - Die intermediäre Position der Psychoanalyse**

Angesichts der o. g. polarisierenden Diskussion um die Identität bzw. Standortbestimmung der Psychoanalyse ist die vorliegende Arbeit einen dritten Weg gegangen:

Es wurde deutlich: Die Arbeit erkennt aus erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Perspektive die „Zwitterstellung“ bzw. Zwischenstellung der Psychoanalyse zwischen Natur- und Geisteswissenschaft – im Sinne einer intermediären Position - an und trägt dennoch dazu bei, psychoanalytische Konzepte und ihre didaktische Vermittlung in neuen Lehr-Lehr-Kontexten strukturiert und transparent zu konzeptionalisieren.

(Nicht zuletzt lässt sich sagen: Die Frage welche theoretischen Ansätze in der Psychologie oder Psychotherapie vorherrschend sind, ist auch mit Machtfragen verbunden)

Da die Dissertation aus zusammenfassender Sicht in ihrer Analyse Schwachstellen in der psychodynamischen Diagnostik und Didaktik aufdeckte, lieferte diese neue und wichtige Beiträge zur theoretisch-konzeptionellen und didaktischen Weiterentwicklung im Bereich der psychodynamischen Psychotherapie.

### **Ausblick**

Ausblicksartig lassen sich aus den bisherigen Ergebnissen folgende Fragen bzw. Forderungen ableiten:

Neben den o.g. Forschungsfragen lassen sich folgende übergeordnete Fragen zum Ausblick stellen:

### **Ist das KMK-Modell in die Praxis der Antragstellung sowie in der Therapieausbildung anschlussfähig?**

M. E. kann diese Frage mit Ja beantwortet werden. Für die Antragstellung in der ambulanten Psychotherapie wurde neue musterartige Vorschläge gemacht, wie man z.B. unter Punkt 5. des Antragsberichts „Diagnostik“ diesen Ansatz in Übereinstimmung mit den Richtlinien etablieren kann?

Der Ansatz ist gut in die Praxis der psychotherapeutischen Ausbildung integrierbar.

### **Wie sollten Entscheidungen zur Richtlinie künftig vermehrt gefällt werden?**

In Bezug auf die Vorgaben, die durch die Psychotherapie-Richtlinien erlassen werden, wäre es für die Zukunft wünschenswert, wenn künftige Reformen sich mehr auf empirischen Daten<sup>88</sup> stützen könnten und die Durchsetzung von Änderungen nicht auf politischen oder berufspolitischen Machtverhältnissen<sup>89</sup> beruhen, wie dies im Fall der letzten Reform zu

---

<sup>88</sup> Diese Forderung betrifft vor allem den Psychotherapie-Antrag und seine Berichts-Gliederung, wie diese auch in der vorliegenden Dissertation erforscht wurde. Es wäre zu wünschen, wenn in Zukunft die Entscheidung für die erforderlichen Änderungen in den Vorgaben für den Fallbericht mehr wissenschaftlichen Kriterien und Ergebnissen entspräche, und Leitlinien und Ergebnisse empirischer Forschung zu Qualitätskriterien in diese Entscheidungen mehr mit einfließen. Frühere Forschungen zu diesem Thema vor allem von den Gutachtern Rudolf, Lieberz, Sulz und Rüter blieben in diesem Kontext bislang nicht hinreichend berücksichtigt (siehe Lieberz 2015; Lieberz & Franz, 2010; Lieberz & Seiffge, 2011; Lieberz et al., 2010; Lieberz et al., 2013; Lieberz et al., 2014; Lieberz et al. 2017; Lieberz, 2018; Rudolf & Jakobsen 2002; Rudolf et al., 2002; Rüter, 2000, 2001; Sulz et al., 2003; Vogel & Meng, 2007).

<sup>89</sup> Dem Vernehmen nach hat eine Arbeitsgruppe der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV), in welcher der Anteil der Psychoanalytiker und Tiefenpsychologen eher gering ist, die neue Berichtsstruktur erarbeitet und diese aufgrund der Zugehörigkeit einiger Funktionäre zum sog. beratenden Unterausschuss Psychotherapie in den selbigen im Gemeinsamen Bundesausschuss eingereicht und dort vermittelt. Der Entscheidungsfindungsprozess, wieso diese Gliederung gewählt wurde war weder öffentlich zugänglich noch transparent.

vermuten ist. Auf das Problem politischer und berufspolitischer Erwägungen haben auch einige Gutachter hingewiesen (Maaz & Lieberz, 2017-18; persönl. Mitt.).

Die vorliegende Dissertation versteht sich als Beitrag zu einer ersten Erforschung dieser Reformen.

### **Welche Innovationen wären im nächsten 12. Faber-Haarstrick-Kommentar in der Zukunft wünschenswert?**

Da sich die vorliegende Arbeit auch mit dem Faber-Haarstrick-Kommentar befasst hat (Artikel 1) kann die Frage ausblicksartig danach gestellt werden, welche Innovationen in den nachfolgenden Ausgaben wünschenswert wären? Hier ist mit Nachdruck zu fordern, dass für die Patienten-Gruppe der Komplextraumatisierten klarer geregelt werden sollte, zu welchem Indikationsbereich diese Gruppe in der ambulanten Psychotherapie gehören. Diese Gruppe, die aufgrund ihres hohen Grads an Leidensdruck und Krankheitswertigkeit besonderer Versorgung bedarf, ist zum jetzigen Zeitpunkt weder eindeutig dem Indikationsbereich der TP noch der AP zugeordnet<sup>90</sup>.

Hier wären klarere Regelungen wünschenswert.

### **Welchen Stellenwert werden die analytisch begründeten Psychotherapieverfahren in der ambulanten Psychotherapie in der Zukunft haben?**

Die Forschungen auf normativer, als auch fach-immanenter didaktischer sowie diagnostischer Ebene zeigen ferner auf einer anderen Ebene auf, dass die psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren (AP/TP) zahlreichen Umwälzungsprozessen ausgesetzt ist. Und zwar auf allen drei Ebenen:

Auf normativer und diagnostischer Ebene wurden Zeichen deutlich, die psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren durch die Reformbestimmungen in eine bestimmten Richtung „schieben“ zu wollen: Hiermit ist gemeint, dass die traditionelle wichtige diagnostisch-psychodynamische Orientierung an der Biographie anderen Akzenten gewichen ist; und zwar - wie mehrfach ausgeführt wurde - vor allem einer größeren Beobachtungsnähe und einer größeren Verortung im Hier und Jetzt. Insbesondere auch anhand neuer theoretischer Strömungen in der Psychoanalyse wie der Intersubjektiven Psychoanalyse und der Mentalisierungsbasierten Psychoanalyse wird diese größere Verortung im Hier und Jetzt deutlich. Auch wenn diese Richtungen auf positive Weise oft zu einer Öffnung in Richtung neuer innovativer Behandlungsmethoden geführt haben, bleibt die Frage offen, ob auf

---

<sup>90</sup> Nur auf indirektem Wege, wenn Komplextraumatisierte eine Persönlichkeitsstörungs-Diagnose erhalten, fallen diese in die Nähe der Indikation einer modifizierten AP.

diagnostischer Ebene ein übergeordneter Trend weg von der biographisch genetischen Perspektive hin zu mehr Phänomenologie zu beobachten ist? Diese Entwicklung bleibt es in Zukunft aufmerksam zu beobachten.

Bei der Frage, welchen Stellenwert die biographische Sichtweise noch hat, hilft auch zwischen der diagnostischen Ebene und der Interventionsebene zu unterscheiden. Wer mehr im Hier und Jetzt arbeiten möchte, sollte aber auf diagnostischer Ebene die biographische Perspektive dringend beachten und nicht vernachlässigen.

Eine Kompromissformel könnte dabei lauten: „Biographisch denken - im Hier und Jetzt therapeutisch handeln.“ Was dieses Verständnis für den psychoanalytischen Übertragungsbegriff bedeutet, wurde in der psychoanalytischen Literatur umfassend diskutiert. Eine ausführliche Übersicht findet sich bei Hauten (2018).

Es stellt sich gerade mit Blick auf die Reform der Psychotherapieausbildung die Frage, welchen Stellenwert gerade die analytische Psychotherapie (AP) haben wird (s. hierzu die eingangs erwähnte, kritische Stellungnahme der DGPT, 2019a, 2019b).

In jedem Falle bedarf es weiterer Anstrengungen zu den didaktischen Weiterentwicklungen und neuer didaktischer Konzepte in der psychodynamischen Psychotherapie.

### **Welche theoretisch-konzeptionellen Weiterentwicklungen wird es künftig geben?**

Lambert, Garfield und Bergin (2004), welche die empirische Literatur in der Psychotherapie über 10 Jahre erforscht haben, sind der Meinung, dass keine größeren neuen theoretischen Entwicklungen zu erwarten sind. Eine globale Theorie, welche auf umfassende Weise alle Aspekte der Persönlichkeit bzw. Psychopathologie zu erklären versuchen, wie es in der Vergangenheit versucht wurde, sei nicht realistisch. Es sei wahrscheinlicher, dass der Trend zu „Minitheorien“ sich fortsetze, welche spezifische Problembereiche und deren empirisch Bewertungen erforschen werden (S. 819).

Der Beitrag durch das KMK (Artikel 3) könnte als eine solche „Minitheorie“ verstanden werden.

### **Wie wird die Zukunft des Gutachterverfahrens aussehen?**

Aus den vorliegenden Arbeiten zum Gutachterverfahren und der Kontroversen hierzu, lassen sich auch die Frage nach der Zukunft des Gutachterverfahrens stellen. Von unterschiedlicher Seite, vor allem von den Krankenkassen (mit Blick auf die Kosten) wird die Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit immer wieder in Frage gestellt (Überblick bei Jungclaussen, 2018).

Welchen Stellenwert wird das Gutachterverfahren als Instrument der Bewilligung und Genehmigungspflichtigkeit in Zukunft spielen?

Die bisherigen Reformen haben gezeigt, dass der politische Wille eine deutliche Vereinfachung und Verkürzung des Gutachterverfahrens verfolgt.

Sollte aber das Gutachterverfahren weiteren umfangreichen Vereinfachungen ausgesetzt sein – sie wie es dem Vernehmen nach politisch derzeit aussieht - droht eine Aushöhlung des Gutachterverfahrens und damit die Gefahr, dass die Genehmigungspflicht und damit der Schutz der Rechtsprechung des Bundessozialgesetzes für die Richtlinienpsychotherapie irgendwann unterlaufen würde. Dies hätte unkalkulierbare Folgen in der Zukunft für die Praxis der bisherigen psychotherapeutische Versorgung zur Konsequenz. Aus Sicht derjenigen, die die Verkürzungen des Gutachterverfahrens begrüßen, entsprächen diese Erleichterungen des Gutachterverfahrens letztlich einem Pyrrhussieg: Aus einer kurzweiligen Vereinfachung erwächst am Ende ein teuer erkaufter „Sieg“.

Der erfahrene Gutachter Prof. Lieberz glaubt, dass das Gutachterverfahren nur noch wenige Jahre überleben wird (Lieberz, pers. Mitt., 2019) und es künftig stattdessen sehr rudimentäre andere Formen der Überprüfung oder Qualitätssicherung geben wird („ein Fragebögelchen zur Qualitätssicherung“, Lieberz, ebd.).

Auch aufgrund der geplanten Reformprojekte des amtierenden Gesundheitsminister Spahn im Jahre 2019 im Bereich der Psychotherapie und deren Ausbildung, werden tiefgreifende Umwälzungsprozesse deutlich. Änderungen im oder die schleichende Abschaffung des Gutachterverfahrens sind nicht mehr auszuschließen.

M. E. sichert das Gutachterverfahren - so unbequem es auch für viele Therapeuten sein mag - den hohen Stand der derzeit psychotherapeutischen ambulanten Versorgung in Deutschland, so dass es aus meiner Sicht den Erhalt des Gutachterverfahrens bedarf; bei gleichzeitiger Erforschung seiner Praxis und Erforschung möglicher Modifikationen und Verbesserungsvorschläge.

### **Zur Forschung und Therapie in der Psychoanalyse**

Wenn innerhalb der Psychoanalyse bzw. der psychodynamischen Psychotherapie der Gegensatz zwischen Forschung und Therapie verringert würde, wäre das wünschenswert.

Leuzinger-Bohleber (2007) ist abschließend beizupflichten, wenn sie dafür plädiert „Forschen“ und „Heilen“ in der Psychoanalyse wieder vermehrt zusammenzudenken, weil beides in dieser wissenschaftlichen Disziplin zusammengehört und ein Spezifikum der Psychoanalyse ist. „Forschen“ kann nicht mit „science“ oder mit empirischer Forschung

gleichgesetzt werden, und ‚Heilen‘ ist nicht nur professionell-therapeutische Kunst und intuitives ‚Berufswissen‘. Stattdessen geht es darum, den charakteristischen psychoanalytischen Erfahrungsbegriff und die damit verbundenen ‚spezifischen Erfahrungen‘ und ‚Erkenntniswerte‘ herauszuarbeiten und dadurch die Spezifität der psychoanalytischen Wissenschaft im Kanon anderer, ebenso spezifischer Wissenschaften offensiv und selbstbewusst zu vertreten.“ (S. 966).

Dieser Sichtweise fühlte sich die vorliegende Arbeit verbunden, mit dem Ziel hierzu einige neue konstruktive Beiträge geleistet zu haben.

## Literaturverzeichnis

- Adler, D. (2017). *Der Antrag auf psychodynamische Psychotherapie: Ein Leitfaden zur Berichterstellung (inkl. Kinder- und Jugendlichen- und Gruppenpsychotherapie)*. Gießen: Psychosozial.
- Adorno, T. W. (1978). *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie* (6. Aufl.). Frankfurt a. M.: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Aristoteles (1987). *Aristoteles ' Physik. Vorlesung über die Natur*. (H. G. Zekl, Übersetz., Anm. und Hrsg.). Hamburg: Felix Meiner Verlag. Auch online verfügbar unter <https://meiner-elibrary.de/media/upload/leseprobe/9783787306497.pdf> [19.2.19]
- Aristoteles (1994). *Metaphysik*. (H. Bonitz, Übersetz.; U. Wolf, Hrsg.). Reinbek: Rowohlt.
- Barwinski-Fäh, R. (2005). *Traumabarbeitung in psychoanalytischen Langzeitbehandlungen: Einzelfallstudie und Fallvergleich auf der Grundlage psychotraumatologischer Konzepte und Modelle*. Kröning: Asanger.
- Barwinski, R. (2009). *Die erinnerte Wirklichkeit: Zur Bedeutung von Erinnerungen im Prozess der Traumaverarbeitung*. Kröning: Asanger.
- Barwinski, R. (2016). *Resilienz in der Psychotherapie. Entwicklungsblockaden bei Trauma, Neurosen und frühen Störungen auflösen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bataller Bautista, I., Boxberg, F. v., Corman-Bergau, G., Loetz, S., Münch, K., Munz, D., et al. (2009). *AG Ausbildung in der DGPT. Psychoanalytische Ausbildung und Forschungsgutachten. Langfassung. Überlegungen und Standortbestimmungen im Umfeld des Forschungsgutachten*. Online verfügbar unter: <http://docplayer.org/23559801-Ag-ausbildung-in-der-dgpt-psychoanalytische-ausbildung-und-forschungsgutachten-langfassung.html> [2.2.19]
- Behnsen, S. (2019). *Psychoanalyse oder analytische Psychotherapie? Was sind die Gemeinsamkeiten und Unterschiede? Und warum ist es wichtig, dass es beides gibt?* Verfügbar unter <http://psychoanalyseforum.de/blog/psychoanalyse-analytische-psychotherapie/> [19.2.2019]
- Benecke, C. (2014). *Direktausbildung Psychotherapie mit ‚breitem Zugang‘*. Online verfügbar unter: <https://lppkjp.de/wp-content/uploads/2014/09/Benecke.pdf> [20. 07. 2016]
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2019). *Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Reform der*

*Psychotherapeutenausbildung.* Online verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/PsychThG-RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PsychThG-RefE.pdf) [19.2.2019]

- Bockwyt, E. (2018). *VT-Berichte an den Gutachter. Kompakte Beispiele nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie.* Stuttgart: Schattauer.
- Boessmann, U. (2004). *Psychoanalytisch und tiefenpsychologisch fundierte Berichte an den Gutachter schnell und sicher schreiben.* Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Boessmann, U. (2017). *Berichte an den Gutachter schnell und sicher schreiben: Kompendium und Repetitorium für Psychodynamische Psychotherapie.* Berlin: DPV.
- Boessmann, U. & Jungclaussen, I. (2009). *Bericht abgelehnt – was nun? Praxis-Ratgeber zu den wichtigsten Ablehnungsgründen mit zahlreichen Antrags-Beispielfällen für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.* Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Boll-Klatt, A. & Kohrs, M. (2018). *Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen – Modelle – Konzepte* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Bornstein, R. (2018). From symptom to process: Case formulation, clinical utility, and PDM-2. *Psychoanalytic Psychology*, 35 (3), 351–356.
- Boxberg, F. v. (2009). *Kontext- und konzeptbezogene psychotherapeutische Kompetenz.* Online verfügbar unter: <http://docplayer.org/23559801-Ag-ausbildung-in-der-dgpt-psychoanalytische-ausbildung-und-forschungsgutachten-langfassung.html> [9.2.19]
- BPtK (Bundespsychotherapeutenkammer) (Hrsg.) (2017). *Praxis-Info Psychotherapie-Richtlinie.* Online unter: [https://www.bptk.de/uploads/media/bptk\\_praxis-info\\_psychotherapie-richtlinie.pdf](https://www.bptk.de/uploads/media/bptk_praxis-info_psychotherapie-richtlinie.pdf) [9.3.19]
- Brainin, E. (2005). Ist die operationalisierte psychodynamische Diagnostik für Psychoanalytiker ein Gewinn? *Kinderanalyse*, 13 (1), 24-32.
- Bruns, G. & Loetz, S. (2005). Die Repräsentanz der Psychoanalyse an der Universität – Eine Unentschiedenheit der Psychoanalytiker. *Psychoanalyse. Texte zur Sozialforschung*, 2 (17), 142–164.
- Cabaniss, D., Cherry, S., Douglas, C.J. & Schwartz, A. (2011). *Psychodynamic Psychotherapy: A Clinical Manual.* Hoboken: John Wiley & Sons.
- Dahl, G. (2013). Wissenschaftliche Validität, Nutzen und Verwendbarkeit metapsychologischer Konzepte in der Psychoanalyse Versuch einer Klärung. *Psyche*, 67 (1), 33-59.

- Dahlbender, R. W., Buchheim, P. & Schüßler, G. (Hrsg.) (2004). *Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie*. Göttingen: Huber.
- Deneke, F.-W. (2013). *Psychodynamik und Neurobiologie: Dynamische Persönlichkeitstheorie und psychische Krankheit – Eine Revision psychoanalytischer Basiskonzepte*. Stuttgart: Schattauer.
- DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie) (Hrsg.) (2019a). *Stellungnahme zum Referentenentwurf des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG)*, vom 30.1.2019. Online verfügbar unter: <https://cgjung.de/wp-content/uploads/2019/02/DGPT-Stellungnahme.pdf> [9.3.19]
- DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie) (Hrsg.) (2019b). *Stellungnahme der DGPT zum Kabinettsentwurf eines Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetzes (PsychThAusRefG)*, vom 5.3.2019. Online verfügbar unter: <https://bit.ly/30MohOD> [9.3.19]
- Dieckmann, M., Dahm, A. & Neher, M. (2018). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (11. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Dreher, A. U. (1988). *Empirie ohne Konzept? Einführung in die psychoanalytische Konzeptforschung*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Eells, T. D. (1997). *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. New York: Guilford Publications.
- Eells, T. D. (2001). Update on Psychotherapy Case Formulation Research. *J Psychother Prac Res*, 10 (4), 277-281.
- Eells, T. D. (2010). *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. New York: Guilford Publications.
- Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation. Theories Of Psychotherapy*. Washington: APA.
- Eells, T. D. & Lombart, K. G. (2003). Case formulation and treatment concepts among novice, experienced, and expert cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Psychotherapy Research*, 13 (2), 187-204.
- Eells, T. D., Lombart, K., Salsman, N., Kendjelic, E., Schneiderman, C. & Lucas, C. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 21(4), 385-399.

- Eells, T.D., Lombart, K.G., Kendjelic, E.M., Turner, L.C. & Lucas, C. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 73 (4), 579-589.
- Egloff, G. (2012). Die Irrationalität durchdringen. Zwischen der Operationalisierung psychodynamischer Diagnostik, Lacan und Jaspers – zum psychodynamischen Verstehen in der Postmoderne. *Deutsches Ärzteblatt (PP)*, 11 (8), 358–360. Auch online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=128381> [9.3.19]
- Ehlert, M. (1985). Handlungssprache und Metapsychologie. Überlegungen zu R. Schafers ‚neuer Sprache‘ für die Psychoanalyse. *Psyche*, 39 (11), 981-1020.
- Erhard I., Mertens W., Benecke C., Zehetleitner M. & Hörz, S. (2010). Klinische Praxis und formalisierte Diagnostik: Lässt sich der Bericht für den Gutachter mit einem OPD-Rating vergleichen? *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 10 (1), 79-106.
- Ermann, M. (1993). Rekonstruktion des Früheren – Konstruktion im Hier und Jetzt: Der Ansatz der heutigen Psychoanalyse. In P. Buchheim, M. Cierpka & T. Seifert (Hrsg.), *Lindauer Texte: Beziehung im Fokus. Weiterbildungsforschung* (S. 21-30). Berlin: Springer. Auch online verfügbar unter: <https://www.lptw.de/archiv/lindauertexte/lindauertexte-1993-kongressband-lindauerpsychotherapiewochen.pdf> [9.3.19]
- Ermann, M. (2008). *Nach Freud – neuere Entwicklungen und Konzepte*. Lindau: Vorlesung auf den Lindauer Psychotherapiewochen, [Vortrag auf CD]. [www.auditorium-netzwerk.de](http://www.auditorium-netzwerk.de).
- Ermann, M. (2009). *Psychoanalyse in den Jahren nach Freud. Entwicklungen 1940 – 1975*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ermann, M. (2010). *Psychoanalyse heute. Entwicklungen seit 1975 und aktuelle Bilanz*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ermann, M. (2016). *Psychotherapie und Psychosomatik. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage* (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fernando, I. & Lampe, L. (2018). Case formulation using pattern-based formulation (PBF) methodology: clinical case 4. *Australas Psychiatry*, 26 (6), 662-666.
- Fernando, I., Cohen, M. & Henskens, F. (2012). Pattern-based formulation: a methodology for psychiatric case formulation. *Australas Psychiatry*, 20 (2), 121-6.
- Fischer, G. (1989). *Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie. Modell, Theorie und systematische Fallstudie*. Heidelberg: Asanger.

- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Aufl.). München: UTB Ernst Reinhardt.
- Fischer, G. & Möller, H. (2006). *Psychodynamische Psychologie und Psychotherapie im Studiengang Psychologie*. Kröning: Asanger.
- Freud, S. (1909). *Über Psychoanalyse*. GW, VIII.
- Freud, S. (1937). *Konstruktion in der Analyse*. Gesammelte Werke, Band 16 (S. 43-56). Frankfurt am Main: Fischer.
- Fürstenau, P. (1979). *Zur Theorie psychoanalytischer Praxis*. Psychoanalytisch-sozialwissenschaftliche Studien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) (2017). *Psychotherapie-Richtlinie. Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie*. Köln: Bundesanzeiger Verlag. In der aktuellsten Fassung. Auch online verfügbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1733/PT-RL\\_2018-10-18\\_iK-2018-12-21.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1733/PT-RL_2018-10-18_iK-2018-12-21.pdf) [19.2.19]
- Gerspach, M., Eggert-Schmid Noerr, A., Naumann, T. & Niederreiter, L. (Hrsg.) (2014). *Psychoanalyse lehren und lernen an der Hochschule*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gigerenzer, G. & Todd, P. M. (1999). *Simple heuristics that make us smart*, Oxford: Oxford University Press.
- Groenier, M., Pieters, J. M., Witteman, C. L. M. & Lehmann, S. R. S. (2014). The effect of client case complexity on clinical decision making. *European Journal of Psychological Assessment*, 30 (2), 150-158.
- Grüner, G. (1967). Die didaktische Reduktion als Kernstück der Didaktik. *DDS- Die Deutsche Schule- Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis*. 7/8, 414-430.
- Habermas, J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hauten, L. (2018). AN der Beziehung, IN der Übertragung – Unterschiede zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 17 (4), 252-264.
- Hedwig, K. (1984). Natura naturans/naturata. In J. Ritter & K. Gründer (Hrsg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie* (Band 6) (S. 504-509). Basel: Schwabe Verlag.
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (Hrsg.) (2013). *Die ‚dritte Welle‘ der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Hergenröther, D. (2014). *Fallberichte aus der Psychotherapie: 47 Beispiele für eine erfolgreiche Falldokumentation im Antragsverfahren*. Stuttgart: Thieme.

- Hergenröther, D. (2018). *Praxisbuch VT-Bericht: Berichterstellung und Gutachterverfahren in der Verhaltenstherapie (mit Schritt-für-Schritt-Übungen)*. Berlin: DPV.
- Hersen, M. & Rosqvist, J. (Hrsg.) (2008). *Handbook of Psychological Assessment, Case Conceptualization, and Treatment, Volume 1: Adults*. Kindle Edition.
- Hohage, R. (2011). *Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis* (5. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Ingram, B. L. (2011). *Clinical Case Formulations: Matching the Integrative Treatment Plan to the Client* (2. Aufl.). Hoboken, New York: John Wiley & Sons Inc.
- Jaeggi, E., Gödde, G., Hegener, W. & Möller, H. (2003). *Tiefenpsychologie lehren – Tiefenpsychologie lernen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jungclaussen, I. (2013). *Handbuch Psychotherapieantrag - Psychodynamisches Verstehen und effizientes Berichtschreiben in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie* (1. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Jungclaussen, I. (2016a). *Frag Freud!* – Konzept. Online verfügbar unter: <http://fragfreud.de/konzept/> [9.3.19]
- Jungclaussen, I. (2016b). *Die ‚Psychodynamik-Animation‘ – Ein mediengestützter Beitrag zur Didaktik der Psychoanalyse*. Vortrag anlässlich der Tagung der Sektion Aus-, Fort- und Weiterbildung in Psychologie (AFW) im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) am 6.5.2017 in Berlin.
- Jungclaussen, I. (2016c). *Neue Wege in der Didaktik der Psychoanalyse*. Vortrag anlässlich der Tagung der IDPAU am 24. 4. 2016 in Düsseldorf.
- Jungclaussen, I. (2018). *Handbuch Psychotherapieantrag – Psychoanalytische Theorie und Ätiologie, Psychotherapie-Richtlinien, Psychodynamik, Psychogenetische Konflikttabelle, Fallbeispiele* (Vollständig überarbeitete und erweiterte 2. Aufl., mit einem Geleitwort von Gerd Rudolf; unter Mitarbeit von Lars Hauten). Stuttgart: Schattauer.
- Kächele, H., Kruska, L., Kaiser, J. & Gehlhaar, K. (2016). Wie können wir in das psychodynamische Erstinterview einführen? *Forum der Psychoanalyse*, 32 (1), 31–38.
- Kath, F.M. & Kahlke, J. (1985). *Das Umsetzen von Aussagen und Inhalten. Didaktische Reduktion und methodische Transformation – Eine Bestandsaufnahme*. Alsbach: Leuchtturm.
- Kaufhold J., Negele A., Leuzinger-Bohleber M., Kallenbach L., Ernst M. & Bahrke U. (2017). Zur Konfliktodynamik bei chronischer Depression - Ergebnisse zur Konflikt-

- und Strukturachse der OPD in der LAC-Studie. *Z Psychosom Med Psychother*, 63 (2), 151-162.
- KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2017). Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung). Zusammen herausgegeben mit dem GKV-Spitzenverband. Online verfügbar unter: [http://www.kbv.de/media/sp/01\\_Psychotherapie\\_Aerzte.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf) [19.2.19]
  - Kendjelic, E.M. & Eells, T.D. (2007). Generic psychotherapy case formulation training improves formulation quality. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (1), 66-77.
  - Körner, J. (2016). Psychoanalyse lehren und lernen. *Forum Psychoanal*, 32 (1), 1 – 3.
  - Küchenhoff, J. (2016). Not-wendig? Psychoanalytisches Denken in psychiatrischen Institutionen. *Forum Psychoanal*, 32 (4), 1–14. Auch online verfügbar unter: <https://bit.ly/2wnt0IP> [9.3.19]
  - Kuiper, P. C. (1980). *Die Verschwörung gegen das Gefühl. Psychoanalyse als Hermeneutik und Naturwissenschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
  - Lackinger, F. & Rössler-Schüle, H. (Hrsg.) (2017). *Psychoanalyse und Universität. Zur Verbindung von akademischer Lehre und analytischer Praxis*. Gießen: Psychosozial.
  - Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (5., überarbeit. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
  - Leuzinger-Bohleber, M. (2007). Forschende Grundhaltung als abgewehrter ‚common ground‘ von psychoanalytischen Praktikern und Forschern? *Psyche - Z Psychoanal*, 61 (9), 966–994.
  - Leuzinger-Bohleber, M. & Fischmann, T. (2006). What is conceptual research in psychoanalysis? *Int J Psychoanal*, 87 (5), 1355–86.
  - Lieberz, K., Herrmann, A. & Krumm, B. (2011). *Biografie – nur noch für Dichter? Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf – Die Mannheimer Kohortenstudie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
  - Lieberz, K. (2015). Die Richtlinien-Psychotherapie (RLPT). Wie krank sind die Patienten? *Ärztliche Psychotherapie*, 10 (4), 103–106.
  - Lieberz, K. (2018). Zwischen Skizze und Schablone – Psychodynamik im Spiegel der Richtlinien-Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 17 (4), 264-279.

- Lieberz, K. & Seiffge, M. (2011). Obergutachten bei den psychodynamischen Verfahren – ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Richtlinien-Psychotherapie. Ergebnisse aus dem MARS-Projekt. *Z Psychosom Med Psychother*, 57 (4), 364–376.
- Lieberz, K., Adamek, L., Lieberz, K.A. & Krumm, B. (2017). Beeinträchtigungsschweregrade der Patienten in den Psychodynamischen Verfahren der Richtlinien-Psychotherapie. *Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*, 12 (2), 108–116.
- Lieberz, K. & Franz, M. (2010). *Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf – Die Mannheimer Kohortenstudie*. Berlin: Springer.
- Lieberz, K., Knoblich, A. & Krumm, B. (2014). Gruppen- oder Einzelpsychotherapie? Untersuchungen zur differentiellen Indikationsstellung bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren in der Richtlinien-Psychotherapie. Ergebnisse aus dem MARS-Projekt. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, 50 (1), 2–17.
- Lieberz, K., Krumm, B., Adamek, L. & Mühlig, S. (2010). Erst- und Umwandlungsanträge bei den psychodynamischen Verfahren in der Richtlinien-Psychotherapie. *Z Psychosom Med Psychother*, 56 (3), 244–258.
- Lieberz, K., Pompecki, A. & Krumm, B. (2013). Ärztliche Psychotherapie – Mythos oder Realität. Zur Frage der Therapeutenwahl bei den psychodynamischen Verfahren in der Richtlinien-Psychotherapie. *Ärztliche Psychotherapie*, 8 (2), 109–116.
- Lieberz, K. & Seiffge, M. (2011). Obergutachten bei den psychodynamischen Verfahren – ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Richtlinien-Psychotherapie. Ergebnisse aus dem MARS-Projekt. *Z Psychosom Med Psychother*, 57 (4), 364–376.
- Lingiardi V. & McWilliams N. (Hrsg.) (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2. Aufl.) (PDM-2). New York: The Guilford Press.
- Loetz, S. (2009). *Zur gegenwärtigen Lage an den Universitäten*. (S. 43-50). Online verfügbar unter: <http://docplayer.org/23559801-Ag-ausbildung-in-der-dgpt-psychoanalytische-ausbildung-und-forschungsgutachten-langfassung.html> [19.2.19]
- Lorenzer, A. (1974). *Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Losee, J. (1977). *Wissenschaftstheorie. Eine historische Einführung*. München: Beck.
- Malone, J. C., Piacentini, E. & Speranza, M. (2018). Reclaiming the developmental lens for adolescent formulation and diagnosis: Application of the PDM-2 to clinical cases. *Psychoanalytic Psychology*, 35 (3), 339–345.

- Mertens, W. (2004a). Von der Theorie zur Praxis: Operationalisierung und die Tiefe von Bedeutungen am Beispiel der OPD-Konfliktachse. In R. W. Dahlbender, P. Buchheim & G. Schüßler (Hrsg.). *Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie* (S. 163-180). Göttingen: Huber.
- Mertens, W. (2004b). *Einführung in die psychoanalytische Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, W. (2010). *Psychoanalytische Schulen im Gespräch, Bd. 1: Strukturtheorie, Ichpsychologie und moderne Konflikttheorie*. Bern: Huber.
- Mertens, W. (2011). *Psychoanalytische Schulen im Gespräch, Bd. 2: Selbstpsychologie, Post-Selbstpsychologie, relationale und intersubjektive Kritik*. Bern: Huber.
- Mertens, W. (2012a). Wie psychoanalytisch ist die OPD (OPD-KJ)? *Kinderanalyse – Psychoanalyse im Kindes- und Jugendalter und ihre Anwendungen*, 20 (3), 171–193.
- Mertens, W. (2012b). *Psychoanalytische Schulen im Gespräch, Bd. 3: Psychoanalytische Bindungstheorie und moderne Kleinkindforschung*. Bern: Huber.
- Mieg, H. A. & Lehmann J. (2017). *Forschendes Lernen: Wie die Lehre in Universität und Fachhochschule erneuert werden kann*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Mikhail, T. (2012). *Zeitlose Probleme der Pädagogik – Pädagogik als zeitloses Problem?* Karlsruhe: KIT Scientific Publishing.
- Modell, A. H. (1984). Gibt es die Metapsychologie noch? *Psyche - Z Psychoanal*, 38 (3), 214-234.
- Möller, H. (2016). Didaktische Überlegungen zur Ausbildung psychodynamischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Forum Psychoanal*, 32 (1), 5–18.
- Morbitzer, S. (2016). Psychodynamisches Fallseminar im Masterstudiengang Möglichkeiten und Grenzen. *Forum Psychoanalyse*, 32 (1), 19–30.
- Müther, M. (2018). *Bericht an den VT-Gutachter: Leitfaden zur Erstellung - Version ab 01.04.2017 (Materialien)*. Tübingen: DGVT.
- Mutzeck, W. (2007). *Förderplanung. Grundlagen – Methoden – Alternativen*. Weinheim: Beltz.
- Obbarius, A., Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G. & Rose, M. (2018). Evaluation der Faktorenstruktur und Konstruktvalidität der 12-Item Kurzversion der OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK) an psychosomatischen Patienten. *Psychother Psych Med*, 69 (1), 38-48.

- OPD-2/ Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Manual für Diagnostik und Therapieplanung* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- OPD-2/ Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2014). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Manual für Diagnostik und Therapieplanung* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Pine, F. (1990). Die vier Psychologien der Psychoanalyse und ihre Bedeutung für die Praxis. *Forum der Psychoanalyse*, 6 (3), 232–249.
- Popper, K. (1966). *Logik der Forschung* (2., erw. Aufl.). Heidelberg: Mohr (Siebeck).
- Reimer, C. & Rüger, U. (2006). *Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherieverfahren*. Berlin: Springer.
- Rudolf, G. (2005). *Psychoanalytische Therapie struktureller Störungen – Behandlungen ‚as usual‘ oder strukturbezogene Modifikation?* Lindau: Vorlesung auf der Arbeitstagung der DGPT, [Vortrag auf CD]. [www.auditorium-netzwerk.de](http://www.auditorium-netzwerk.de).
- Rudolf, G. (2008). *Zwischen Konflikt, Struktur und Trauma*. Lindau: Vorlesung auf den Lindauer Psychotherapiewochen, [Vortrag auf CD]. [www.auditorium-netzwerk.de](http://www.auditorium-netzwerk.de).
- Rudolf, G. & Henningsen, P. (Hrsg.) (2008). *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage* (6. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Rudolf, G. & Jakobsen, T. (2002). Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien im Gutachterverfahren. Gutachterliche Stellungnahmen im Vergleich. *Forum Psychoanalyse*, 18 (4), 381–386.
- Rudolf, G., Jakobsen, T., Hohage, R. & Schlösser, A. (2002). Wie urteilen Psychotherapiegutachter? Entscheidungsmuster von Psychotherapiegutachtern auf der Grundlage der Gutachtenkriterienliste. *Psychotherapeut*, 47 (4), 249–253.
- Rüger, U. (2000). Das Gutachterverfahren – Psychoanalytisch begründete Verfahren. In E. Behnsen (Hrsg.), *Management-Handbuch für die psychotherapeutische Praxis* (S. 1–19). Heidelberg: mhp.
- Rüger, U. (2001). Zum Gutachterverfahren bei psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren. *Psychotherapeutische Praxis*, 1 (3), 139–149.
- Rüger, U., Dahm, A., Dieckmann, M. & Neher, M. (2015). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (10. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Rüger, U., Dahm, A. & Kallinke, D. (2012). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (9. Aufl.). München: Urban & Fischer.

- Sandler, J. & Sandler, A. M. (1985). Vergangenheitsunbewußtes, gegenwärtiges Unbewußtes und die Deutung der Übertragung. *Psyche*, 39 (9), 800–829.
- Schenk, S. & Pauls, T. (2014). *Aus Erfahrung lernen. Anschlüsse an Günther Buck*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Schmidt-Hellerau, C. (1993). Überbau oder Fundament? Zur Metapsychologie und Metapsychologiedebatte. *Psyche - Z Psychoanal*, 47 (1), 1-30.
- Schneider G., Mendler F., Heuft G. & Burgmer M. (2008). Validität der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-1) – Empirische Ergebnisse und Folgerungen für die OPD-2. *Z Psychosom Med Psychother*, 54 (1), 46-62.
- Schneider, W. & Freyberger, H. (2000). *Was leistet die OPD? Empirische Befunde und klinische Erfahrungen mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik*. Bern: Hans Huber.
- Schultz-Hencke, H. (1951). *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Schüßler, G. (2012). Psychodynamische Diagnostik. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (5. vollständig überarbeitete Aufl.) (S. 280-293). Stuttgart: Thieme.
- Seiffge, M. (2016). *Obergutachter- und Gutachterverfahren bei ambulanten psychodynamischen Verfahren: Ein Versuch der Qualitätssicherung*. Unveröffentlichte Dissertation Universität Heidelberg. Abstract online verfügbar unter: [http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/24022/1/diss17\\_122.pdf](http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/24022/1/diss17_122.pdf) [20. 07. 2016]
- Stasch, M. (2015). *OPD-2 im Psychotherapieantrag. Psychodynamische Diagnostik und Fallformulierung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sturmey, P. (Hrsg.). (2009). *Clinical case formulation: Varieties of approaches*. Hoboken, New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sulz, S. K. D., Meermann, R., Rey E.R. & Chirazi-Stark, M.S. (2003). Wie urteilen Verhaltenstherapie-Gutachter? Von der Einschätzung des Fallberichts zur Beurteilung des Antrags. *Psychotherapie*, 8 (1), 35–44.
- Sulz, S. K. D. & Peterander, F. (2004). Wie Gutachter für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Problemfälle beurteilen - Zur Qualität der Qualitätssicherer. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 9 (1), 42-51.

- Titze, M. & Brunner, R. (1995). *Wörterbuch der Individualpsychologie*. München: Ernst Reinhardt.
- Vogel, H. & Meng, K. (2007). Beurteilungsübereinstimmung von Psychotherapie-Gutachtern. Reanalyse von Untersuchungen mit Anträgen auf ambulante analytische bzw. tiefenpsychologisch fundierte und verhaltenstherapeutische Therapiemaßnahmen. *Psychotherapeut*, 52 (1), 35–40.
- Vogel, P. (1986). *Didaktische Reduktion*. Haller: Meyer.
- Wallerstein, R. S. (2006). Entwicklungslinien der Psychoanalyse seit Freud: Divergenzen und Konvergenzen einer Wissenschaft im steten Wandel. *Psyche – Z Psychoanal*, 60 (9/10), 798-828.
- Walz-Pawlita, S., Bataller, I., Boxberg, F. v., Corman-Bergau, G., Loetz, S., Münch, K. et al. (2008). Psychoanalytische Ausbildung und Forschungsgutachten. Eine Standortbestimmung. *Forum Psychoanal*, 24 (3), 67–381.
- WBP (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie) (2004). *Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen*. Online verfügbar unter: [https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Stellungnahme\\_zur\\_Psychodynamischen\\_Psychotherapie\\_bei\\_Erwachsenen.pdf](https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Stellungnahme_zur_Psychodynamischen_Psychotherapie_bei_Erwachsenen.pdf) [19.2.19]
- WBP (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie) (2008). *Ergänzung der Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie* vom 30. Juni 2008. Online verfügbar unter: [https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Ergaenzung\\_der\\_Stellungnahme\\_zur\\_Psychodynamischen\\_Psychotherapie\\_vom\\_30.\\_Juni\\_2008.pdf](https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Ergaenzung_der_Stellungnahme_zur_Psychodynamischen_Psychotherapie_vom_30._Juni_2008.pdf) [19.2.19]
- Wernisch, A. & Fritzer, J. (2019). *Die vier Ursachen von Aristoteles*. Verfügbar unter [http://www.brg-lienz.tsn.at/events/Archiv/events\\_9900/philos/pup\\_aristoteles.htm](http://www.brg-lienz.tsn.at/events/Archiv/events_9900/philos/pup_aristoteles.htm) [19.2.19] (*Anm.: Autorennamen wurden von mir persönlich nachgefragt*)
- Westermann, R. & Gerjets, P. (1994). Induktion. In H. & W.H. Tack (Hrsg.), *Methodologische Grundlagen der Psychologie. Enzyklopädie der Psychologie* (S. 428-471). Göttingen: Hogrefe,
- Wöller, W. (2013). *Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Wöller, W. & Kruse, J. (2014). *Tiefenpsychologisch Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden*. Stuttgart: Schattauer.

- Zepf, S. (2017). *Psychoanalyse. Zur Kritik der Beliebigkeit in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial.
- Zumbach, J., Haider, K. & Mandl, H. (2007). *Fallbasiertes Lernen: Theoretischer Hintergrund und praktische Anwendung*. Online verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/publication/237135145\\_Fallbasiertes\\_Lernen\\_Theoretischer\\_Hintergrund\\_und\\_praktische\\_Anwendung](https://www.researchgate.net/publication/237135145_Fallbasiertes_Lernen_Theoretischer_Hintergrund_und_praktische_Anwendung) [2.2.19]

## Anhänge

### Anhang 1: Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere eidesstattlich, dass ich die von mir vorgelegte Dissertation selbständig und ohne unzulässige Hilfe angefertigt, die benutzten Quellen und Hilfsmittel vollständig angegeben und die Stellen der Arbeit einschließlich Tabellen, Karten und Abbildungen, die anderen Werken im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, in jedem Einzelfall als Entlehnung kenntlich gemacht habe und dass diese Dissertation noch keinem anderen Fachbereich zur Prüfung vorgelegen hat. Die Promotionsordnung ist mir bekannt. Die von mir vorgelegte Dissertation ist von Frau Prof. Dr. Rosmarie Barwinski (Erst-Betreuerin) und Herrn Prof. Dr. Jörg Zirfas (Zweit-Betreuer) von der Universität zu Köln betreut worden.

Köln, 9.3.19

Ingo Jungclaussen.

## Anhang 2: Neue Berichtsgliederung („PTV3“) und alte Berichtsgliederung („Informationsblatt“)

### Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter

PTV 3

Freigabe 24.01.2017

#### Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag

Die Therapeutin oder der Therapeut erstellt den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter persönlich und in freier Form nach der in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift. Der Bericht soll auf die für das Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen sowie auf die für die Behandlung relevanten Informationen begrenzt sein. Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden. Gliederungspunkte mit einem Zusatz „VT“ sind nur bei einem Bericht zur Verhaltenstherapie, mit dem Zusatz „TP“ nur bei einem Bericht zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und mit dem Zusatz „AP“ nur bei einem Bericht zur analytischen Psychotherapie zu berücksichtigen. Die Angaben können stichwortartig erfolgen. Relevante biografische Faktoren sollen im Rahmen des funktionalen Bedingungsmodells (VT) bzw. der Psychodynamik (TP, AP) dargestellt werden. Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.

#### Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag

##### 1. Relevante soziodemographische Daten

- Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
- Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schulart, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen

##### 2. Symptomatik und psychischer Befund

- Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; bei Kindern und Jugendlichen diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, Informationen aus der Schule
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychischer Befund
- Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten; bei Kindern und Jugendlichen Krankheitsverständnis der relevanten Bezugspersonen
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

##### 3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht

- Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)
- ggf. aktuelle psychopharmakologische Medikation
- Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen (falls vorhanden Berichte beifügen)

##### 4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte (ggf. auch zur Lebensgeschichte der Bezugspersonen), zur Krankheitsanamnese, zum funktionalen Bedingungsmodell (VT) bzw. zur Psychodynamik (TP, AP)

- Psychodynamik (TP, AP): auslösende Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster
- Funktionales Bedingungsmodell (VT): Verhaltensanalyse, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

##### 5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

##### 6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen ggf. auch Beschreibung der Therapieziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; bei Kindern und Jugendlichen Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der Bezugspersonen

##### 7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag

- Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen
- Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie
- Weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

#### Bericht zum Fortführungsantrag

(Bei mehreren Berichten zu Fortführungsanträgen sind die Berichte entsprechend fortlaufend zu nummerieren)

1. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs seit dem letzten Bericht, der Veränderung der Symptomatik und des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen
2. Aktuelle Diagnose/n gemäß ICD-10 und aktueller psychischer Befund, weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren
3. Begründung der Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung, weitere Therapieplanung, geänderte/erweiterte Behandlungsziele, geänderte Behandlungsmethoden und -techniken, Prognose, Planung des Therapieabschlusses, ggf. weiterführende Maßnahmen nach Ende der Therapie

Verbindliches Muster

Muster PTV 3 (4.2017)

Auch online unter: [https://www.kbv.de/media/sp/02\\_Mustersammlung\\_PT.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/02_Mustersammlung_PT.pdf) (S. 7)

## Informationsblatt für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern

Der Fragenkatalog für den Erst- und Fortführungsantrag wie auch für den Ergänzungsbericht des Therapeuten ist als Hilfsmittel zur Abfassung der Berichte an den Gutachter erstellt worden. Der Therapeut kann daher in seinem Bericht unter den aufgeführten Hinweisen seine fallbezogene Auswahl treffen. Die Berichte sollen sich auf die Angaben beschränken, die für das Verständnis der psychischen Erkrankung, ihrer ätiologischen Begründung, ihrer Prognose und ihrer Behandlung erforderlich sind.

### Bericht zum KZT-Antrag PT 3 / KZT (K) bzw. PT 3 KZT (K) EK

1. Konkrete Beschreibung der aktuellen Symptome
  2. Für die psychische Störung relevante Aspekte der Lebensgeschichte, einschließlich des Zeitpunktes der Entstehung der zur behandelnden Symptome und Angaben zur auslösenden Situation.
  3. Psychischer Befund, aktueller Entwicklungsstand und Beziehungsgestaltung in der Erstbegegnung.
  4. Beschreibung der Psychodynamik des zu behandelnden neurotischen Konfliktes und neurosenpsychologische Diagnosestellung.
  5. Diagnose ICD 10
  6. Darlegung der Einflussbedingungen durch bedeutsame Beziehungspersonen und deren Umstellungsfähigkeit.
  7. Beschreibung des Behandlungsfokus.
  8. Falls kein fokaler Konflikt erkennbar ist, Begründung für die Indikation zur KZT.
  9. Prognose
- Der Bericht sollte nicht länger als 1 bis 1 1/2 Seiten sein.

**gültig seit Januar 1999  
Verbindliches Muster**

### Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag/LZT – PT 3 a (K) bzw. PT 3 a (K) EK

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik**  
Darstellung der Störungen, an denen der Patient im wesentlichen leidet und Angaben über deren Beginn.
2. **Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung**  
Unter Einfluß der für das Kind bzw. den Jugendlichen bedeutsamen Beziehungspersonen sollen die psychodynamisch wesentlichen Faktoren komprimiert dargestellt werden. Bei Jugendlichen sind dessen eigene anamnestic Angaben gesondert zu berichten.
  - a) Daten zur Entwicklung (Schwangerschaftsverlauf, Geburtsverlauf, Geburtsgewicht, Sitzen, frei Laufen, erste Worte, erste Sätze, sauber seit, trocken seit, Menarche).
  - b) Derzeitige Familiensituation: Stellung des Kindes in der Familie, spezielle pathogene Faktoren, welche die Interaktionen des Kindes in seiner Familie kennzeichnen; innere Voraussetzungen der Eltern bei der Eheschließung; Beziehung der Eltern zu ihren Kindern; Beziehung der Eltern zur eigenen Primärfamilie.
  - c) Psychosoziale Entwicklung: (Belastende Milieufaktoren, Auffälligkeiten in sozialen Schwellensituationen, Schul- ggf. Berufslaufbahn).
3. **Krankheitsanamnese**  
Es sollen möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürften oder bedürfen, erwähnt werden, insbesondere bisherige psychotherapeutische und heilpädagogische Behandlungen des Kindes und Jugendlichen, auch Behandlung der Eltern und Geschwister.
4. **Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung**  
Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen (Spielbeobachtung; Erstgespräch des Therapeuten mit dem Kind/Jugendlichen; Exploration); Beschreibung der intellektuellen Differenzierung, des sozialen Verhaltens, der emotionalen Ansprechbarkeit, der konfliktbesetzten Erlebnis- und Verhaltensweisen, der bevorzugten Abwehrmechanismen, ggf. der Reifungsdisharmonien; Ergebnisse der psychodiagnostischen Testverfahren.
5. **Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht**  
Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung, bezogen auf das psychische und das somatische Krankheitsgeschehen, ist mitzuteilen. Der somatische Befund soll nicht älter als 3 Monate sein. Die Mitteilung des körperlichen Befundes ist grundsätzlich erforderlich. Falls die körperliche Untersuchung nicht vom ärztlichen Psychotherapeuten selbst durchgeführt wird, müssen Angaben zum somatischen Befund eines anderen Arztes, evtl. auch zu dessen Therapie (ggf. gebietsbezogen) beigefügt werden. Bei Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist der Konsiliarbericht eines Arztes beizufügen.
6. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung**  
Darstellung der Entwicklung des intrapsychischen, neurotischen Konfliktes und der daraus folgenden neurotischen Symptombildung. Auslösende Faktoren und Zeitpunkt des Auftretens der Symptome.  
Die aktuelle neurotische Konfliktsituation muß auf mehreren Ebenen dargestellt werden:
  - a) als intrapsychischer Konflikt
  - b) als interpersoneller Konflikt
  - c) ggf. bei strukturellen Ich-Defekten als deren aktuelle abgrenzbare Auswirkung auf intrapsychische und interpersonelle Konflikte.Dabei ist der Nachweis kausaler krankheitsbestimmender Zusammenhänge zur Verdeutlichung der Psychogenese der beschriebenen Gesundheitsstörung zu führen, ggf. krankheitsrelevante familiendynamische Faktoren zu schildern.  
Bei Psychotherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation sind die psychodynamisch relevanten Anteile der Behinderung oder ihrer Folgen darzustellen.
7. **Schilderung der familiären Situation (Eltern/Beziehungsperson)**  
Gesundheitszustand und psychische Verfassung der Eltern und/oder anderer Beziehungspersonen des Kindes/Jugendlichen; Einstellung zur Psychotherapie des Kindes und zur begleitenden Psychotherapie der Beziehungspersonen.  
Beurteilung der Umstellungsfähigkeit der Eltern und der Möglichkeiten, die pathogene Familiendynamik zu beeinflussen.
8. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung**  
Darstellung der Diagnose auf der symptomatischen und strukturellen Ebene; differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde ggf. unter Beifügung der anonymisierten Befundberichte.
9. **Behandlungsplan und Zielsetzung der Therapie**  
Begründung der Art der Psychotherapie wie analytisch begründete Kinder- bzw. Jugendlichenpsychotherapie, analytisch begründete Gruppenpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Kurzpsychotherapieverfahren, Probetherapie.  
Begründung für die voraussichtliche Dauer der geplanten Psychotherapie und deren Zielsetzung nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinien.

(Es muß ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der neurotischen Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der Leistungspflicht der Krankenkasse als erreichbar angesehen wird.) Ggf. Begründung der Notwendigkeit und des Umfangs der begleitenden Psychotherapie der Beziehungsperson.

Andere Verfahren als die in den Psychotherapie-Richtlinien genannten Behandlungsmethoden (B I 1.1) können nicht Bestandteil des Behandlungsplans sein.

#### 10. Prognose der Psychotherapie

Einschätzung der Prognose im Hinblick auf die

- Situation des Kindes/Jugendlichen innerhalb der Familie (z. B. aktuelle Belastung der Familie, Dauerkrise der Familie, Rollenfunktion des Kindes/Jugendlichen).
- Motivation des Kindes/Jugendlichen zur geplanten Psychotherapie.
- Motivation, Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit der Beziehungspersonen.
- Möglichkeiten zur Entwicklung altersentsprechender Beziehungen und phasengerechter Selbstständigkeit des Kindes/Jugendlichen.

#### 11. Dient der Erstantrag einer Umwandlung von Kurzzeittherapie in Langzeittherapie?

- Welches sind die Gründe für die Änderung der Indikation und die Umwandlung in Langzeittherapie?
- Welchen Verlauf hatte die bisherige Therapie?

### Bericht zum Fortführungsantrag – PT 3b (K) bzw. PT 3b (K) EK

#### 1. Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1.-4. des Berichtes zum Erstantrag auf PT 3a (K)

Körperliche Erkrankungen, psychosoziale Entwicklung, Familiensituation, Ergebnis ergänzender psychodiagnostischer Verfahren, psychische und somatische Befunde.

#### 2. Ergänzungen zur Psychodynamik der neurotischen Erkrankung

Im Verlauf der bisher ausgeführten Psychotherapie gewonnene Erkenntnisse über die Psychodynamik der neurotischen Erkrankung sind darzustellen.

Kritische Überprüfung der zum Erstantrag dargestellten Annahme zur Aetiopathogenese.

Darstellung der Entwicklung der psychodynamisch relevanten Therapieprozesse auf der intrapsychischen und interpersonellen Ebene.

#### 3. Ergänzungen zur neurosenpsychologischen Diagnose bzw. Differentialdiagnose

#### 4. Zusammenfassung der bisherigen Therapieverläufe

- Die Darstellung soll sich auf die für die Begutachtung wichtigen Angaben beschränken, wie Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand und Regression, Dynamik der familiären Interaktion, angewandte Methoden und Angaben über den erreichten Effekt, Änderung der Symptomatik, Korrektur der Fehlentwicklung, Unterbrechung der Therapie.

Für den Gutachter muß aus der kurz gefaßten Darstellung der therapeutische Prozeß zu erkennen und nachvollziehbar sein. Bei Gruppentherapie sind die Veränderung des Verhaltens des Patienten in der Gruppe und die dynamischen Prozesse in der Gesamtgruppe in bezug auf den Patienten zu schildern.

- Die Mitarbeit der Eltern und ggf. der Verlauf der begleitenden Psychotherapie der Beziehungsperson(en) während der Behandlung sollen beschrieben werden.

#### 5. Änderungen des Therapieplans und Begründung

#### 6. Prognose nach bisherigem Behandlungsverlauf

Die wahrscheinlich noch notwendige Therapiedauer ist mit Bezug auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten und seines Umfeldes zu begründen.

Die Therapieziele sind sowohl im Hinblick auf die phasentypischen Entwicklungsmerkmale des Patienten darzustellen als auch unter Berücksichtigung der nach den Psychotherapie-Richtlinien begrenzten Leistungspflicht der Krankenkassen.

### Ergänzungsbericht – PT 3c (K)

Die Inanspruchnahme der Behandlung im Rahmen der Höchstgrenzen nach E 1.2.8 der Psychotherapie-Richtlinien erfordert einen Antrag des Versicherten (des Patienten, ggf. seines gesetzlichen Vertreters) auf Fortführung der Behandlung (Formblatt PTV 1 bzw. PTV 1 EK), dem ein aktueller Bericht nach PT 3b (K) bzw. PT 3b (K) EK und zusätzlich ein Ergänzungsbericht PT 3c (K) bzw. PT 3c (K) EK beizufügen ist.

Im zusätzlichen Ergänzungsbericht ist die Fortführung der Behandlung über den Leistungsumfang hinaus, der in den Psychotherapie-Richtlinien unter E 1.2.1 - 1.2.7 festgelegt wurde, zu begründen und zur beabsichtigten Überschreitung des Behandlungsumfanges Stellung zu nehmen. Dabei sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Erwartungen knüpfen der Patient und die Eltern oder die Beziehungspersonen an die Fortführung der Behandlung? Was möchten Sie noch erreichen?
- Welche Zielvorstellungen verbindet der Therapeut mit der im Bericht zum Fortführungsantrag dargestellten Therapie?
- Kann die Beendigung der psychotherapeutischen Behandlung durch Reduzierung der Behandlungsfrequenz ermöglicht oder erleichtert werden?
- Welche Stundenzahl wird für die Abschlußphase der psychotherapeutischen Behandlung unbedingt noch für erforderlich gehalten? Welche Sitzungsfrequenz und welche Behandlungsdauer bis zur Beendigung der Therapie ist vorgesehen?

**gültig seit Januar 1999  
Verbindliches Muster**

Kommentar: Nicht mehr online auffindbar. Ein entscheidender Unterschied gegenüber PTV3 ist, dass hier in der alten Gliederung Biographie (Punkt 2) und Psychodynamik (Punkt 6) getrennt voneinander verfasst werden mussten/ konnten.