

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	V	<b>Teil A: Gutachterverfahren, Reform &amp; TP</b>
<b>Vorwort zur 2. Auflage</b> .....	VII	
<b>Danksagung zur 2. Auflage</b> .....	IX	
<b>Vorwort und Entstehung der Erstaufgabe</b> .....	XI	
<b>Danksagung zur 1. Auflage</b> .....	XVI	
<b>Schnellübersicht der wichtigsten Neuerungen im Rahmen der Struktur- reform der Psychotherapie-Richtlinien seit 2017</b> .....	XVII	
<b>Schnell-Finder: Wo finde ich was im Handbuch?</b> .....	XVIII	
<b>Inhalt Onlinematerial</b> .....	XXVIII	
<b>1. Einleitung</b> .....	1	<b>2. Der äußere Rahmen: Psychotherapie in Deutschland sowie das Gutachter- verfahren und dessen Reform</b> .....
1.1 Was ist neu in der Neuauflage? Eine ausführliche Übersicht .....	1	2.1 Psychotherapie auf Krankenschein – wie kam es zu dieser weltweit einmaligen Situation? .....
1.2 Art der Vermittlung (Didaktik) .....	2	2.1.1 Krankenhausaufenthaltsstudie .....
1.2.1 Theorien .....	2	2.2 Die Gutachter .....
1.2.2 Sprache .....	3	2.3 Die Kontroverse um das Gutachterverfahren – ein kurzer Überblick .....
1.2.3 Grad an Ausführlichkeit .....	3	2.4 Ein Gedankenexperiment: eine Welt ohne das Gutachterverfahren .....
1.2.4 Ansatz .....	4	2.4.1 Fazit .....
1.2.5 Variabler Kenntnisstand .....	4	2.5 Änderungen von 2013 bis 2016 (10. Faber/ Haarstrick-Kommentar Psychotherapie- Richtlinien) .....
1.3 Das erwartet Sie im Buch .....	4	2.6 Die Strukturreform der ambulanten Richtlinien- Psychotherapie – Änderungen 2017 .....
		2.6.1 Änderungen im Gutachterverfahren seit 2017: die wichtigsten Punkte ausführlich kommentiert .....
		2.6.2 Licht und Schatten – Zusammenfassende Bewertung der Neuregelungen .....
		2.6.3 Der »Reform-Nachschlag«: Der 11. Faber/Haarstrick-Kommentar Psycho- therapie-Richtlinie (2017/18) .....
		<b>3. Der Antragsbericht: interne Qualitätssicherung durch ein vertieftes Verständnis des Patienten</b> .....
		3.1 Ein Plädoyer für den Antragsbericht: wie man ihn sich zunutze macht .....
		3.2 Innere Hürden .....
		3.3 Die größten Probleme (empirische Befunde) ....

<b>4. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)</b> .....	49	5.4.12 Methoden- und Therapieziele aus Freud'scher triebtheoretischer Sicht .....	83
4.1 Heutiges Indikationsverständnis der TP .....	49	5.4.13 Widerstand aus triebtheoretischer Sicht .....	84
4.2 Das Kernstück: die Zentrierung auf den aktuell wirksamen, unbewussten Konflikt .....	51	5.4.14 Kritische Würdigung der Triebtheorie .....	84
4.3 Differenzialindikation 1: TP oder AP? .....	52	5.4.15 Moderne Triebtheorie als Affekttheorie .....	86
4.4 Differenzialindikation 2: modifizierte AP oder TP? .....	57	5.5 Die Ich-Psychologie .....	88
4.5 Vereinbarkeit von strukturellen Störungen und strukturbezogenem Arbeiten mit der TP .....	60	5.5.1 Grundüberlegungen .....	88
4.5.1 Voraussetzungen für das strukturbezogene Arbeiten in der TP .....	61	5.5.2 Drei-Instanzen-Modell (Strukturmodell): Ich – Es – Über-Ich .....	88
4.5.2 Niederrfrequente TP-Therapie als mögliche Alternative .....	62	5.5.3 Die Ich-Psychologie Heinz Hartmanns .....	89
4.5.3 Übertragung in der TP? .....	63	5.5.4 Die Ich-Psychologie von Heigl und Heigl-Evers (»Göttinger Modell«) .....	90
4.6 Literaturempfehlungen TP .....	66	5.5.5 Zusammenfassende Darstellung der Abwehrmechanismen .....	91
<b>Teil B: Theorien</b>		5.5.6 Symptomverständnis .....	93
<b>5. Psychoanalytische Theorien verständlich erklärt</b> .....		5.5.7 Therapieziel und Behandlungsplan .....	93
5.1 Warum eigentlich Theorien? .....	71	5.5.8 Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung .....	94
5.2 Die Ausgangslage: viele Theorien und Modelle – Fluch oder Segen? .....	72	5.5.9 Empathie .....	94
5.3 Durch den Theorieschub: Grundgedanken aller analytischen Theorieschulen verständlich erklärt ...	73	5.5.10 Widerstand aus Ich-psychologischer Sicht .....	94
5.4 Die Triebpsychologie .....	74	5.5.11 Fixierungen .....	95
5.4.1 Einleitung .....	74	5.5.12 Ödipus aus Ich-psychologischer Sicht .....	95
5.4.2 Grundüberlegungen .....	75	5.5.13 Das Ich-Ideal .....	95
5.4.3 Der Trieb-Dualismus: verschiedene Varianten der Triebtheorie .....	76	5.5.14 Bezüge zum Antragsbericht .....	96
5.4.4 Vier Bestandteile des Triebes .....	76	5.5.15 Kritische Würdigung der Ich-Psychologie .....	96
5.4.5 Stufen der sexuellen Entwicklung – die Phasenlehre .....	77	5.6 Die Objektbeziehungstheorie .....	98
5.4.6 Alles sexuell oder was? .....	78	5.6.1 Einleitung .....	98
5.4.7 Fixierung (auch als Erkrankungsdisposition) .....	78	5.6.2 Grundüberlegungen .....	99
5.4.8 Fünf wichtige Gesichtspunkte .....	79	5.6.3 Orientierungs- und Unterscheidungshilfen in der Fülle der Theorien .....	101
5.4.9 Konversion .....	80	5.6.4 Kleinianische Objektbeziehungstheorie .....	101
5.4.10 Aggressions- und Todestrieb .....	81	5.6.5 Paranoid-schizoide und depressive Position .....	103
5.4.11 Symptome aus triebtheoretischer Sicht .....	82	5.6.6 Zentrale (kleinianische) objektbeziehungstheoretische Grundbegriffe .....	104
		5.6.7 Relevanz der Objektbeziehungstheorie für die Therapieplanung .....	106
		5.6.8 Weiterentwicklung durch Otto Kernberg .....	108
		5.6.9 Zur Verdrängung: Schichtungen und Überlagerungen von Objektbeziehungen .....	109
		5.6.10 Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung und die Rolle der Empathie .....	109
		5.6.11 Umgang mit Deutung .....	111
		5.6.12 Widerstand aus objektbeziehungstheoretischer Sicht .....	111
		5.6.13 Relevanz der Objektbeziehungstheorie für die Psychodynamik .....	111
		5.6.14 Ödipus aus objektbeziehungstheoretischer Sicht .....	112

5.6.15	Kritische Würdigung der Objektbeziehungs- theorie	113	6.1.3	Theoretisches Verständnis	140
5.7	Die Selbstpsychologie	115	6.1.4	Psychodynamisches Verständnis	140
5.7.1	Grundüberlegungen	116	6.1.5	Beziehungsverständnis	141
5.7.2	Verschiedene Selbstobjektbedürfnisse und Entwicklungsstufen des Selbst	117	6.1.6	Interventions- und Zielverständnis	141
5.7.3	Therapie- bzw. Heilungserfolg nach der Selbstpsychologie	120	6.2	Grundfähigkeit: Ätiologisches Verständnis	141
5.7.4	Selbstpsychologischer Umgang mit Übertragungsprozessen im Vergleich zur Objektbeziehungstheorie	121	6.2.1	Konfliktätiologie	142
5.7.5	Therapeutischer Widerstand aus selbstpsychologischer Sicht	123	6.2.2	Strukturätiologie	151
5.7.6	Selbstpsychologie und Narzissmus	123	6.2.3	Traumaätiologie	159
5.7.7	Selbstpsychologische Psychodynamiken	123	6.2.4	Kommentierende Zusammenfassung	161
5.7.8	Das falsche Selbst/Selbstwertkonflikt	124	6.2.5	Stehen Konflikt und Struktur in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander?	161
5.7.9	Selbstpsychologische Formulierungen im Antrag	124	6.3	Grundfähigkeit: Theoretisches Verständnis	165
5.7.10	Ödipus aus selbstpsychologischer Sicht	125	6.4	Grundfähigkeit: Psychodynamisches Verständnis	165
5.7.11	Was ist eigentlich der Unterschied zwischen dem Selbst und dem Ich?	126	6.4.1	Einleitung: Was ist mit Psychodynamik eigentlich genau gemeint?	166
5.7.12	Kritische Würdigung der Selbstpsychologie	126	6.5	Grundfähigkeit: Beziehungsverständnis	168
5.8	Zusammenfassungen und Orientierungshilfen im Antragsbericht	128	<b>Teil C1: Konflikt-Leitfaden (TP)</b>		
5.8.1	Orientierungshilfen	128	<b>7.</b>	<b>Der 7-schrittige Leitfaden zur Psychodynamik von Konflikt- störungen</b>	171
5.8.2	Die Vorstellung vom Unbewussten als kleinster gemeinsamer Nenner	129	7.1	Schritt 1: (Frühe) Angaben zur Lebensgeschichte (als Genese) prägnant erwähnen	174
5.8.3	Theoretische Verwirrungen auflösen	129	7.2	Schritt 2: Den ungelösten Grundkonflikt benennen	178
5.8.4	Gibt es die goldene analytische Theorie?	130	7.3	Schritt 3: Die Neurosenstruktur erfassen (als Störungsdisposition)	182
5.8.5	Relevanz für den Antragsbericht (Psychodynamik und Therapieplan)	131	7.4	Schritt 4: Die Kompensation erläutern	192
5.8.6	Plädoyer für kreative Eigenständigkeit im Formulieren	132	7.5	Schritt 5: Benennen Sie den aktuellen Störungsauslöser	195
5.8.7	Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung von Theorien	133	7.6	Schritt 6: Die Dynamik des aktuell wirksamen unbewussten Konflikts (AWUK) herausarbeiten	200
5.8.8	Ausblick und Resümee	133	7.7	Schritt 7: Die Symptombildung	209
<b>Teil C: Übersicht Grundfähigkeiten</b>			7.7.1	Zusammenhang der sieben Schritte	212
<b>6.</b>	<b>Die sechs Grundfähigkeiten zur Erstellung der Psychodynamik und des Behandlungsplans</b>	139	7.8	Der 7-schrittige Leitfaden und die vier psychoanalytischen Theorien – eine Übersicht	214
6.1	Einleitung: Die sechs Grundfähigkeiten im Überblick	139	7.9	Fallbeispiele zur Psychodynamik	218
6.1.1	Diagnostisches Verständnis	140			
6.1.2	Ätiologisches Verständnis	140			

**Teil C2: Struktur-Leitfaden (TP)****8. Der 7-schrittige Leitfaden zur Psychodynamik von Strukturstörungen in der TP** ..... 225

8.1 Einleitung: Strukturelles Arbeiten und TP sind doch vereinbar! ..... 225

8.1.1 Strukturbezogenes Arbeiten in der TP – wichtige Voraussetzungen ..... 226

8.1.2 Strukturbezogenes Arbeiten – Wie geht die Strukturreform auf das Thema ein? ..... 228

8.2 Schritt 1: Rekonstruieren Sie in der frühen Biografie die ungünstigen, frühen Entwicklungsbedingungen (als Genese der Struktur) ..... 228

8.3 Schritt 2: Umreißen Sie die Entstehung des heute reaktualisierten, spezifischen strukturellen Defizits kurz ..... 231

8.4 Schritt 3: Schätzen Sie das globale Struktur-niveau nach OPD-2 ein ..... 233

8.5 Schritt 4: Benennen Sie die Kompensation, Abwehr und Ressourcen, durch die der Patient bislang (halbwegs) kompensiert war ..... 237

8.6 Schritt 5: Benennen Sie den aktuellen Auslöser bzw. das Wegfallen bisheriger Kompensation oder das Erliegen der Abwehr ..... 241

8.7 Schritt 6: Benennen Sie das störungserzeugende aktuell wirksame strukturelle Defizit (AwiSD) ... 243

8.8 Schritt 7: Beschreiben Sie die Symptome als dysfunktionale Ausgleichshandlungen bzw. interpersonelle Probleme ..... 246

8.9 Fallbeispiele zur Psychodynamik ..... 250

**Teil C3: Trauma-Leitfaden****9. Der 7-schrittige Leitfaden zur Psychodynamik bei Traumafolgestörungen** ..... 257

9.1 Einleitung ..... 257

9.1.1 Kurzdefinitionen ..... 257

9.1.2 Die Prädisposition: Der zentrale Dreh- und Angelpunkt ..... 258

9.2 Vorbemerkung: Zur Situation der Behandlung von Traumafolgestörungen in der Richtlinien-Psychotherapie – aktueller Stand und Rückblick ..... 258

9.3 Trauma aus psychodynamischer Sicht ..... 260

9.4 Psychodynamik-Leitfaden für Trauma-Typ I (Monotrauma/PTBS) ..... 262

9.4.1 Einführung ..... 262

9.4.2 Schritt 1: Rekonstruieren Sie kurz die frühe Biografie zur Erläuterung der vulnerablen Strukturen ..... 262

9.4.3 Schritt 2: Nennen Sie das Monotrauma ..... 263

9.4.4 Schritt 3: Erklären Sie u. a. auf der Basis der Prädisposition, wie es zu einer nicht gelingenden Bewältigung des Monotraumas kam ..... 263

9.4.5 Schritt 4: Beschreiben Sie die vergeblichen Versuche des Patienten, mithilfe (pathogener) Kompensation und Ressourcen das Monotrauma zu bewältigen ..... 265

9.4.6 Schritt 5: Benennen Sie den Entstehungsweg der aktuellen Störung ..... 265

9.4.7 Schritt 6: Benennen Sie die Art der Dekompensation: a) Störungsverfestigung, b) Kompensationsverlust/Erliegen der Abwehr c) Retraumatisierung oder d) wiederholtes Trauma ..... 267

9.4.8 Schritt 7: Beschreiben Sie das Symptombild (z. B. einer PTBS) ..... 268

9.5 Psychodynamik-Leitfaden für Trauma-Typ II (Komplex-Traumatisierungen) ..... 270

9.5.1 Definition ..... 270

9.5.2 Schritt 1: Rekonstruieren Sie kurz die frühe Biografie, die dem Komplex-Trauma zugrunde liegt (als Hypothesen) ..... 271

9.5.3 Schritt 2: Benennen Sie kurz die ätiopathogenetischen Anteile aus Trauma, Struktur und Konflikt ..... 272

9.5.4 Schritt 3: Beschreiben Sie die pathologische prädisponierende Struktur und ihre negative Rolle bei nachfolgenden Entwicklungsaufgaben sowie der Verarbeitung weiterer Krisen oder Lebensanforderungen ..... 273

9.5.5 Schritt 4: Beschreiben Sie die Versuche des Patienten, sich mithilfe (pathogener) Kompensation psychisch »über Wasser zu halten« ..... 274

9.5.6 Schritt 5: Benennen Sie den Entstehungsweg der Störung über a) chronisch-kumulative Prozesse, b) Kompensationsverlust/Erliegen der Abwehr, c) einen retraumatisierenden Auslöser, d) Lebensereignisse mit auslösendem Charakter oder e) wiederholtes Trauma ..... 275

9.5.7 Schritt 6: Benennen Sie die Art der Dekompensation: a) kumulativ-chronische Dekompensation, b) Kompensationswegfall/Erliegen der Abwehr oder c) Retraumatisierung durch »Trigger«, d) durch Auslöser oder e) durch neues Trauma .. 275

9.5.8 Schritt 7: Beschreiben Sie das Symptombild (Komplexe PTBS oder andere) ..... 276

9.6 Kritisches Resümee ..... 277

9.7 Fallbeispiele ..... 278

9.8 Alle drei Psychodynamik-Leitfäden auf einem Blick: Konflikt-, Struktur- und Trauma-Leitfaden .. 283

**Teil C4: AP-Leitfaden und allgemeine Hinweise**

**10. 7-schrittiger Leitfaden zur Psychodynamik in der analytischen Psychotherapie (AP) ..... 287**

**11. Hinweise zum richtigen Verständnis des 7-Punkte-Schemas und der Psychodynamik ..... 290**

**Teil C5: Therapieplanung**

**12. Grundfähigkeit: Interventions- und Zielverständnis ..... 297**

12.1 Einleitung ..... 297

12.1.1 Vorgehen in der Praxis ..... 297

12.1.2 Vorab zu klärende Fragen ..... 297

12.1.3 Ziele und Methoden (übergeordnet) ..... 298

12.1.4 Therapie bei Konfliktstörungen ..... 298

12.1.5 Therapie bei Strukturstörungen und Mischstörungen (Konflikt und Struktur) ..... 301

12.1.6 Therapie bei Traumafolgestörungen ..... 302

12.2 Am Ende des Buchteils C ..... 307

**Teil D: Die psychogenetische Konflikttabelle (PGK)**

**13. Einführung in die psychogenetische Konflikttabelle – Theorie, Möglichkeiten und Grenzen ..... 311**

13.1 Schnellerklärung: Eine Arbeitshilfe in der Konfliktdiagnostik zur Ergänzung der OPD-Konfliktachse ..... 311

13.2 Wichtige Vorbemerkungen zur Idee und Konzeption ..... 312

13.2.1 Leitideen und Möglichkeiten ..... 312

13.3 Der OPD-Vergleich ..... 316

13.3.1 Einführend: Die OPD und ihre Kritik an der »alten« Diagnostik ..... 317

13.3.2 Kritik an der OPD ..... 319

13.3.3 Fragen zur OPD aus der Anwendung der Tabelle ..... 320

13.3.4 Überblick: Das »Eisberg-Bild« und eine tabellarische Gegenüberstellung ..... 325

13.3.5 Resümee des OPD-Vergleichs ..... 325

13.3.6 Abschließend auf dem Prüfstand: zur Bedeutung der psychogenetischen Rekonstruktion ..... 331

13.3.7 Zusammenfassung ..... 333

**14. Zum praktischen Umgang mit der psychogenetischen Konflikttabelle (PGK) ..... 335**

14.1 Wie ist die psychogenetische Konflikttabelle zu lesen? ..... 335

14.2 Perspektive 1: die an die psychosexuellen Phasen angelehnten Grundkonfliktthemen ..... 335

14.3 Perspektive 2: Untergliederungen der Grundkonfliktthemen ..... 336

14.4 Perspektive 3: Die Facetten eines jeden fokalen Grundkonflikts (Spaltenerläuterung) ..... 337

14.5 Wie greifen Konflikttabelle und 7-Punkte-Leitfaden ineinander? ..... 343

14.6 Indikations- und Ätiologieaspekte ..... 344

14.7 Wichtige Vorsichtsmaßnahmen in der Anwendung ..... 344

14.8	Wie nutzen andere die Tabelle? – Anwenderberichte .....	348	19.	<b>Zusammenfassender Kommentar zum neuen Antragsbericht – Chancen und Risiken</b> .....	478
<b>15.</b>	<b>Die psychogenetische Konflikt- tabelle – »Das Manual«</b> .....	351	19.1	Chancen .....	478
15.1	Meta-Bild Basic .....	351	19.2	Risiken .....	478
15.2	Schnellübersicht über die psychogenetische Konflikttabelle .....	352	<b>20.</b>	<b>Musterfall</b> .....	481
15.3	Detailansicht der psychogenetischen Konflikttabelle .....	356	<b>21.</b>	<b>FAQ – Häufig gestellte Fragen zum (neuen) Bericht an den Gutachter</b> ..	483
15.3.1	Inhaltliche Erläuterungen zu den Cartoons der psychogenetischen Konflikttabelle .....	443	<b>Teil F: Fortführung</b>		
<b>Teil E: Berichtsgliederung, Check- listen, Praxis-Tipps, Musterfall und FAQs</b>					
<b>16.</b>	<b>PTV 3: Die Berichtsgliederung seit der Reform 2017</b> .....	453	<b>22.</b>	<b>Fortführungsberichte und Therapiebeendigung</b> .....	487
16.1	Berichtsgliederung Erst- und Umwandlungs- bericht .....	453	22.1	Zur Bedeutung des Fortführungsberichtes seit der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie 2017 .....	487
16.2	Berichtsgliederung Fortführungsbericht .....	454	22.2	Grundsätzliches zu Fortführungsanträgen .....	488
16.3	Sonderfall: Welche Gliederung ist für einen berichtspflichtigen KZT-Antrag erforderlich? ....	454	22.3	Der 11. Faber/Haarstrick-Kommentar (2018) zu Fortführungsberichten (mit Gründen für Teilbefürwortung) .....	489
<b>17.</b>	<b>Checklisten zum Bericht – mit Tipps und Hilfen</b> .....	455	22.4	Formulierungsbeispiele zu den neuen Gliederungspunkten des Fortführungsantrags ...	489
17.1	Checklisten zum Erstbericht LZT sowie zum Umwandlungsbericht (mit Supervisionstipps inkl. neuestem Faber/Haarstrick-Kommentar) ...	455	22.5	Empfehlungen für die Abschlussphase einer TP im Faber/Haarstrick-Kommentar (2018) .....	495
17.2	Checkliste zum Fortführungsbericht (mit Super- visionstipps inkl. neuester Faber/Haarstrick- Kommentar) .....	474	22.6	Empfehlungen für die Abschlussphase einer AP vom Faber/Haarstrick-Kommentar 2018 .....	496
17.3	Checkliste zu den Antragsformalien .....	476	22.7	Wichtiges zu möglichen zweiten Fortführungs- berichten .....	496
<b>18.</b>	<b>Praxistipp: Bottom-Up oder Top- Down – verschiedene Wege zum Aufbau der Psychodynamik</b> .....	477	22.8	Ablösung und Rezidivprophylaxe .....	498
			22.9	Abschließender Kommentar zur Neuregelung zum Fortführungsbericht und aktueller Entwicklungen .....	499

**Teil G: Diverses****23. Wichtige Einzelaspekte** ..... 50523.1 Zu Ablehnungen, Kürzungen und  
Nachbesserungen ..... 505

23.1.1 Ablehnungsquote ..... 505

23.1.2 Kürzungen (Teilbefürwortungen) ..... 505

23.1.3 Ablehnungsquote im Obergutachterverfahren ... 506

23.1.4 Nachbesserungen ..... 506

23.2 Nützliches im Internet ..... 506

23.3 Bestimmungen zur ambulanten Psychotherapie  
bei Abhängigkeitserkrankungen ..... 50723.4 Psychodynamische Effekte psychopharma-  
kologischer Behandlungen ..... 50723.5 Psychodynamische Überlegungen zu Arbeits-  
störungen und Widerständen rund um den  
Antragsbericht ..... 50823.6 An KJPLer (auch zum 11. Faber/Haarstrick-  
Kommentar) ..... 50923.7 Die 10 größten Mythen, Fehler und Halb-  
wahrheiten in der psychodynamischen  
Therapie ..... 510

23.8 Take-Home-Messages ..... 512

**24. »Das sollte hängen geblieben  
sein!« – Ihre Lernziel-Überprüfung ..** 514**25. E-Learning** ..... 516**Nachwort** ..... 517**Haftungsausschluss** ..... 520**Literaturverzeichnis** ..... 521**Sachverzeichnis** ..... 535