

Psychodynamische Psychotherapie

Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma

Bearbeitet von
Gerd Rudolf

2., überarb. Aufl. 2014. Buch. ca. 272 S. Hardcover

ISBN 978 3 7945 2988 9

Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Psychodynamische Therapieverfahren](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' is written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

zusammenarbeitenden Familie angeboten und die diesbezüglich fehlenden Erfahrungen des Patienten ausgeglichen werden (Rudolf u. Henningsen 2003).

Therapeutische Verknüpfung von konfliktneurotischen und strukturellen Aspekten

- Sorge um psychisches Selbst:
 - wahrnehmen, spiegeln, antworten
 - Affektmuster klären
 - strukturelle Funktionen fördern
 - unbewusste Bedürfnisse und Emotionen berücksichtigen
 - späte Konflikte fokal bearbeiten
 - biographische Belastungen bearbeiten
- Sorge um körperliches Selbst:
 - Körperselbst fördern (Rhythmik Belastung/Entlastung, Entspannung)
 - Medikation klären (Risiko Abhängigkeit/Selbstschädigung beachten)
- Sorge um soziales Selbst:
 - dysfunktionale Beziehungsmuster klären (Verantwortung des Patienten)
 - Unterstützung in sozialen Konflikten (Verfahren)
 - Einbeziehung von Angehörigen, Ärzten, Behörden
 - ergänzende Gruppenaktivitäten

6.7 Spezielle therapeutische Aufgaben: Mobbing-Erleben

Begriffe und Erklärungsmodelle verändern sich im gesellschaftlichen Diskurs, derzeit findet der Begriff „Mobbing“ zunehmend Verwendung. Ähnlich wie bei den somatoformen Störungen verknüpfen sich in diesem Geschehen spezielle Konfliktthemen und strukturelle Einschränkungen und schaffen eine schwierige therapeutische Aufgabe, bei der strukturelle Therapieansätze hilfreich sein können.

6.7.1 Psychodynamik des Mobbing-Erlebens

Häufig wird im Zusammenhang mit somatoformen Störungen das Thema Mobbing als Ausdruck sozialer Belastungen in der Arbeitswelt verwendet. Mobbing ist in erster Linie Ausdruck eines subjektiven Erlebens („Ich werde gemobbt!“), es ähnelt darin dem paranoiden Erleben. Wenn sich jemand verfolgt fühlt, kann es sein, dass er tatsächlich durch Nachrichtendienste oder kriminelle Vereinigungen verfolgt wird, die Wahrscheinlichkeit ist aber eher gering. Im Mobbing-Erleben liegen die Dinge insofern komplizierter, als die Mitarbeiterin in der Firma oder die Jugendliche in der Schule, die sich über Mobbing beklagen, in der Tat zunehmend schlecht behandelt werden und die Beziehungssituation sich krisenhaft zuspitzt. Umstritten

sind jedoch die Hintergründe. Die Patientin ist überzeugt, man habe sie von Anfang an loswerden wollen oder man lehne sie seit einem bestimmten Vorfall ab. Auch gibt es möglicherweise den Fall, dass Firmen Mitarbeiter hinausdrängen wollen, um z. B. Kosten zu sparen. Das ist eine bittere Realität, die auf eine wenig verantwortungsvolle Einstellung bei den entsprechenden Einrichtungen hinweist. In einem solchen Fall wäre es therapeutisch angemessen, die Patientin in ihren autonomen Interessen und in ihrer Konfliktfähigkeit zu stützen. Ähnlich wie in manchen Traumathemen bliebe allerdings das therapeutische Risiko, sich einseitig mit der Opferposition der Patientin zu identifizieren und mit ihr gemeinsam gegen die böse Welt anzukämpfen, insbesondere dann, wenn die strukturellen Beziehungsstörungen der Patientin und ihr Anteil an den interpersonellen Verwicklungen übersehen werden. Damit wären beide, Patient und Therapeut, in der paranoiden Logik des Mobbing-Erlebens gefangen: „Alle sind gegen mich und wollen mir Böses.“

Fallbeispiel

Eine Patientin, Mitte 50, klagt über zunehmendes Mobbing am Arbeitsplatz. Sie sei in einer belasteten Situation, da sie sich seit Jahren verpflichtet fühle, sich um ihre kranke Mutter zu kümmern und auf einen anspruchsvollen älteren Bruder Rücksicht zu nehmen. Auf sie hingegen nehme niemand Rücksicht, selbst ihr Körper versage ihr immer wieder den Dienst (aktuell Tinnitus und Schwindel). Sie ist wegen vielfältiger chronifizierter Beschwerden 50 % schwerbehindert.

Trotzdem geht sie, in ihrem Erleben, „tapfer“ zur Arbeit. Dort respektiere man aber ihre Leistung nicht, sondern man verweise auf ihre „vielen Fehlzeiten“, die immer wieder wegen Krankheiten und Arztbesuchen erforderlich gewesen seien. Im Grunde seien alle Arbeitskollegen „gegen sie“ und wollten sie loswerden. Das, was der Chef Freundliches zu ihr sage, erscheine ihr ganz und gar unglaublich. Jetzt wolle man ihr sogar Kosten aufbürden, nachdem die Schlüsselanlage ausgetauscht werden musste, weil sie den Büroschlüssel verloren hat. Sogar die Urlaubsreise sei ein Reinfall gewesen, stinkige Leute im Zugabteil, lautes Hotel, eine missmutige Freundin. Mit Männern wolle sie ohnehin gar nichts zu tun haben, die wollten nur, dass jemand die Arbeit für sie mache und sie versorge.

Das Beispiel beschreibt eine ältere Patientin mit einer langen Geschichte dysfunktionaler Beziehungserfahrungen und körperlicher Beschwerden. Es begegnen uns hier die im Zusammenhang mit somatoformen Störungen gesehenen bedeutsamen Fakten.

- Die Patientin ist im eigenen Erleben überengagiert (mit dem Risiko, sich zu überfordern und in einen Burnout-Zustand zu geraten).
- Sie sieht ihr Bemühen nicht gewürdigt und reagiert entsprechend enttäuscht (im Hintergrund werden kindliche Beziehungswünsche, auf liebevoll-gerechte elterliche Instanzen gerichtet, erkennbar, eine Sehnsucht, die in der erwachsenen Arbeitswelt so wenig erfüllt wird, wie sie in der Primärfamilie der Patientin erfüllt wurde).
- Aufgrund ihrer rigiden zwanghaften Seite kann die Patientin Veränderungen und Umstrukturierungen in der Firma schwer ertragen und erlebt, dass sich ständig alles zum Schlechteren hin entwickelt.

- Die Patientin neigt ohnehin dazu, in Beziehungen „Stress“ zu erleben: Ihr Beziehungsangebot, von ihr als engagiert und sachlich wohlbegründet erlebt, wird von den anderen nicht positiv aufgenommen und mobilisiert eher Skepsis oder gar Ablehnung.
- Ihre strukturellen Fähigkeiten, solche emotionalen Belastungen zu verkraften (Affekttoleranz) und zu bewältigen (Fähigkeit zur Selbstberuhigung) und ihre Fähigkeit, sich von anderen helfen zu lassen, sind eingeschränkt, sie gerät zunehmend unter Druck. Es liegt nahe, dass sie sich aus einer solchen, als ablehnend und ungerecht erlebten Arbeitswelt zurückzieht.
- Dem Hausarzt sagt sie: „Ich habe immer für zwei gearbeitet, lieber heute als morgen würde ich meine Tätigkeit wieder aufnehmen, aber dorthin bringen mich keine zehn Pferde zurück. Das hat mich krank gemacht und jetzt habe ich diese nicht enden wollenden Schmerzen.“

Konfliktdynamisch handelt es sich bei der Patientin um eine Versorgungsthematik: sie sorgt für alle, wird aber selbst von niemandem angemessen wahrgenommen, unterstützt und versorgt. Ihre Enttäuschung und Vorwurfshaltung sind unüberhörbar: „Niemand ist für mich da, alle sind gegen mich“, an der beruflichen Situation festgemacht: „Ich werde gemobbt“.

Das ist eine schwierige **therapeutische Aufgabe**. Die Enttäuschung über eine nicht verfügbare, kränkelnde Mutter und einen wenig präsenten, grundsätzlich ablehnenden Vater haben kindliche Sehnsüchte hinterlassen, die, auf die Firma gerichtet, den Wunsch nach Angenommenwerden durch einen väterlich gerechten Chef, Respektiertwerden durch wohlwollende Kollegen und nicht zuletzt Bewundertwerden für den eigenen beispielhaft hohen Einsatz beinhalten. Auf der anderen Seite verstärkt die Identifikation mit der klagsamen Mutter und dem entwertenden Vater das problematische Beziehungsverhalten der Patientin. Das alles gilt es, bewusst zu machen. Das ist alles andere als einfach, da jeder Versuch, etwas davon anzusprechen, von der Patientin als Vorwurf, Angriff und Kritik zurückgewiesen wird. Blicke der therapeutische Umweg, die Patientin eine alternative Beziehung erleben zu lassen, ihr als gutes Objekt zur Verfügung zu stehen, ihre Bedürftigkeit zu akzeptieren usw. Das kann lange dauern, zumal die wahrscheinlich zunehmende regressive Entwicklung mit verstärkten Klagen und Vorwürfen die Tragfähigkeit der therapeutischen Gegenübertragung an ihre Grenzen bringen kann.

Im Prinzip Ähnliches findet sich auch schon bei Jugendlichen, die sich z. B. durch ihre Mitschüler oder Lehrer gemobbt fühlen. Auch hier wird der Begriff zunehmend häufig dann verwendet, wenn soziale Beziehungen sich schwierig gestalten. Trotz der unterschiedlichen Lebensumstände sind die pathogenetischen Prinzipien ähnlich wie in dem vorgenannten klinischen Beispiel: Die Patientin merkt aufgrund ausgeprägter Beziehungsstörungen nicht, wie sehr ihr Verhalten andere provoziert (die sie als anmaßend, besserwisserisch, als Außenseiterin erleben) und wie wenig sie mit den anfangs distanzierten, später unfreundlichen oder aggressiven Reaktionen der anderen umgehen kann.

Als begünstigend für die Entwicklung des Mobbing-Erlebens ist in beiden Fällen, in der Firma wie in der Schule, eine in der Gesellschaft wahrnehmbare erhöhte Be-