



# Theorie und Praxis des Erstinterviews

SS 2025

Marie Fernholz-Bialas, Sabine Grosch-Kumbier



... Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,  
der uns beschützt und der uns hilft, zu leben... (Stufen, H.Hesse)

„Der Analysand erzählt in der Gegenwart diesem Analytiker aus seiner  
Vergangenheit mit dem Blick auf die Zukunft, von der er sich eine bessere  
Gestaltung seines Lebens erhofft. „ (Reincke, 2017)



# Ablauf

15.02.25 Themenblock 1

Uhrzeit 09:00 Uhr – 12:15 Uhr

- Einführung in die Psychodynamik
- Klärung von Grundbegriffen
- Entstehung und Geschichte des Erstinterviews
- Szenisches Verstehen

15.03.25 Themenblock 2

- Vorstellung der Arbeitsaufträge
- Erstinterview Kinder und Erwachsene
- Psychodynamik verstehen
- Übertragung und Gegenübertragung



# Ablauf

## 10.05.25 Themenblock 3

- Vorstellung der Arbeitsaufträge
- Erstinterviews vorstellen
- Antragsstruktur
- Grundkonflikt

## 05.07.25 Themenblock 4

- Arbeitsaufträge vorstellen
- Eigene Psychodynamiken entwickeln
- Bericht an den Gutachter



# Einführende Bemerkungen

- ▶ Jeder gemeinsamen therapeutischen Arbeit geht eine Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung voraus.
- ▶ In unserem Bereich ist es eine **psychodynamische Diagnostik** (aus verschiedenen Elementen bestehend) mit dem **Ziel**: einen übergreifenden psychodynamischen Gesamtzusammenhang zu erstellen, der in schlüssiger Weise die spezifische Eigenart und die individuelle Entstehungsgeschichte der Erkrankung erklärt.
- ▶ Diese psychodynamische Gestalt einer Erkrankung erlaubt eine psychodynamische Diagnose, Indikationsstellung und Therapieplanung
- ▶ Dennoch bleibt diese psychodynamische Gestalt eine Hypothese – bedarf einer Offenheit für Differenzierungen und Veränderungen auf Therapeutenseite und bestenfalls im Nachhinein können wir Zutreffendes oder Nichtzutreffendes erkennen und bestimmen

# Einführende Bemerkungen

- Etablierte zentrale Elemente einer psychodynamischen Diagnostik sind:
  - **Psychoanalytische Erstinterview** – mit dem Hauptaugenmerk auf das **szenische Verstehen** von Beziehungserfahrungen, Übertragung -Gegenübertragung (Objekttheoretisches Grundkonzept)
  - Die **deskriptiv-phänomenologische Erfassung** / (psychiatrisches) Interview (Phänomenologische Wahrnehmung des Patienten durch den Therapeuten, deskriptive Beschreibung von Patient, Konflikt-, Abwehr- und Struktur erfassung, Erfassung diagnostischer Kriterien für ICD 10 Diagnose, psychopathologischer Befund)
  - **Biografische Anamnese**

Aus diesen zentralen Elementen einer psychodynamischen Diagnostik leitet sich die Psychodynamische Hypothesenbildung und Gestaltgebung einer individuellen Psychodynamik her.

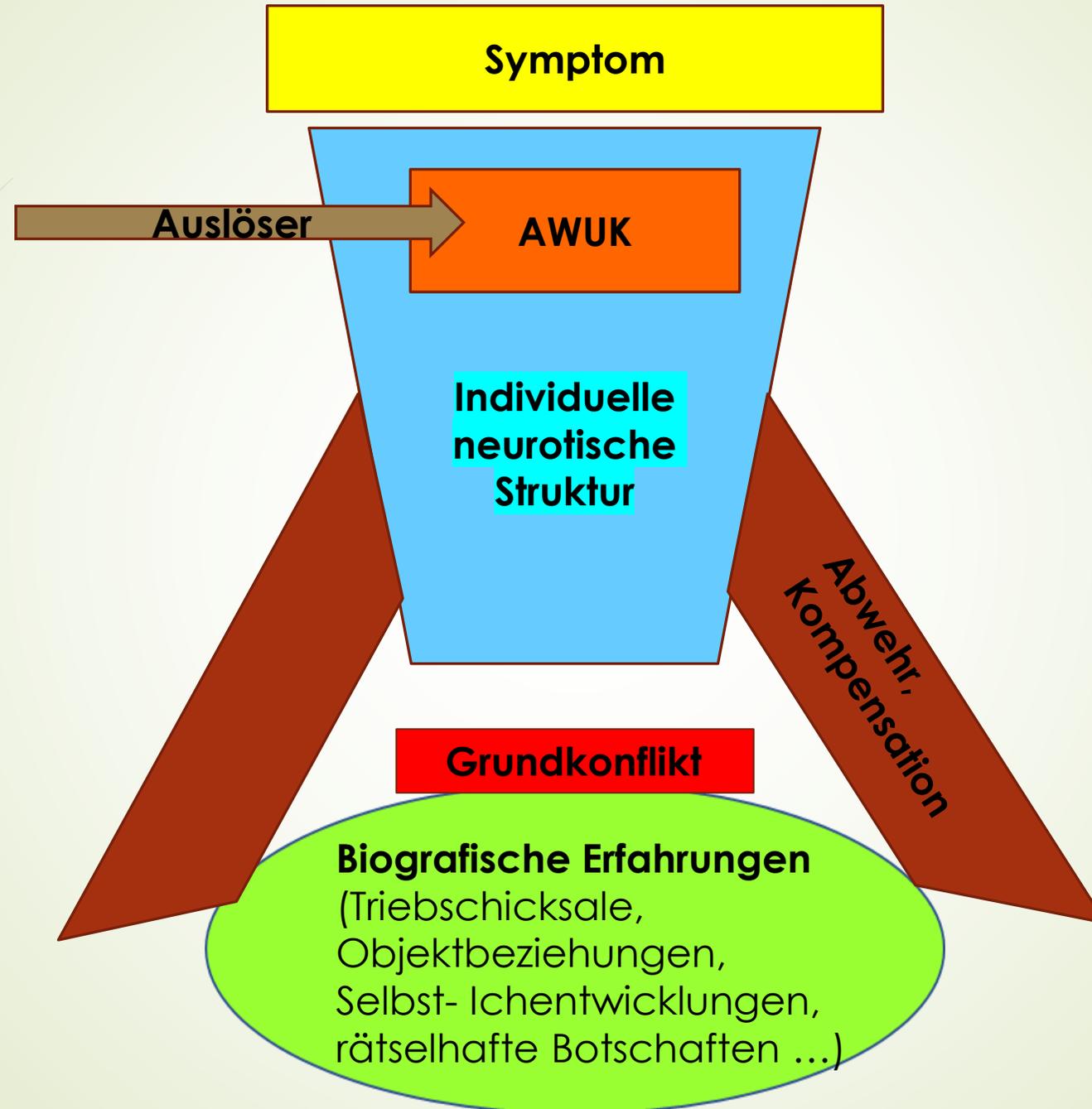
- Der Untersucher ist Beobachter und Teilnehmer
- Grundannahmen sind:
  - Eine Psychologie des Unbewussten
  - Die Konflikt- und Objektbeziehungstheorien mit der Bedeutung des Bodens biografischer (Beziehungs-)Erfahrungen für aktuelles Erleben und Gestalten
  - Die Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung
  - Die hilfreiche Beziehung als Grundlage des Prozesses

# Klärung von Grundbegriffen –

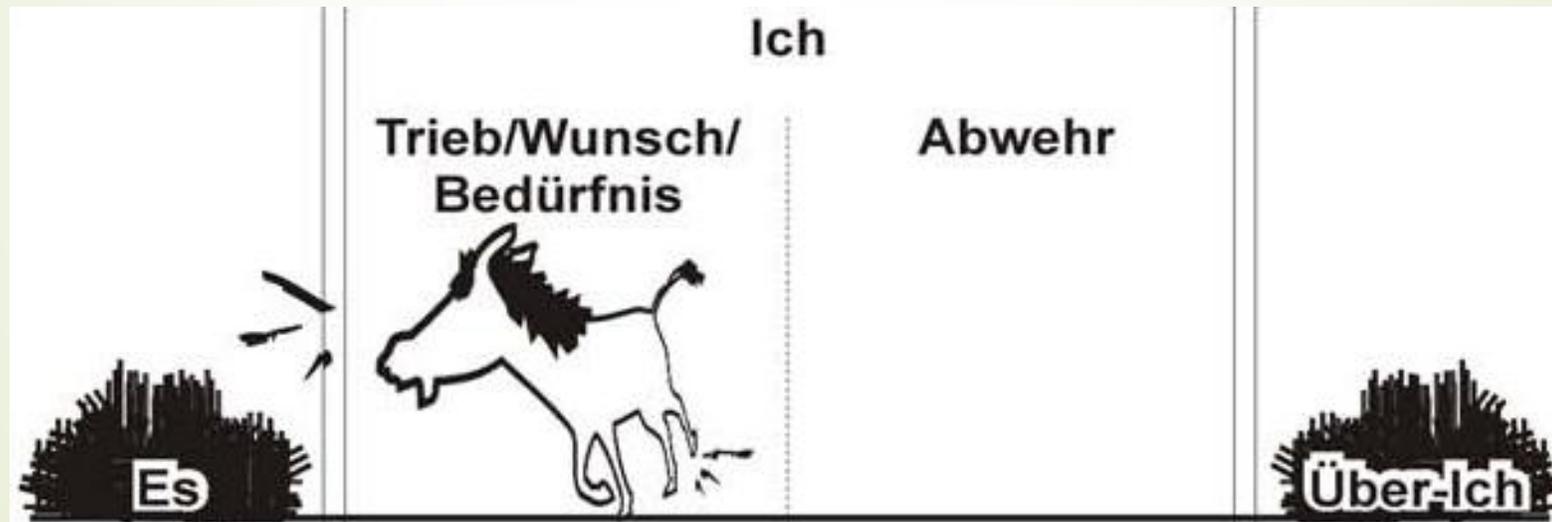
Was heißt Psychodynamik?

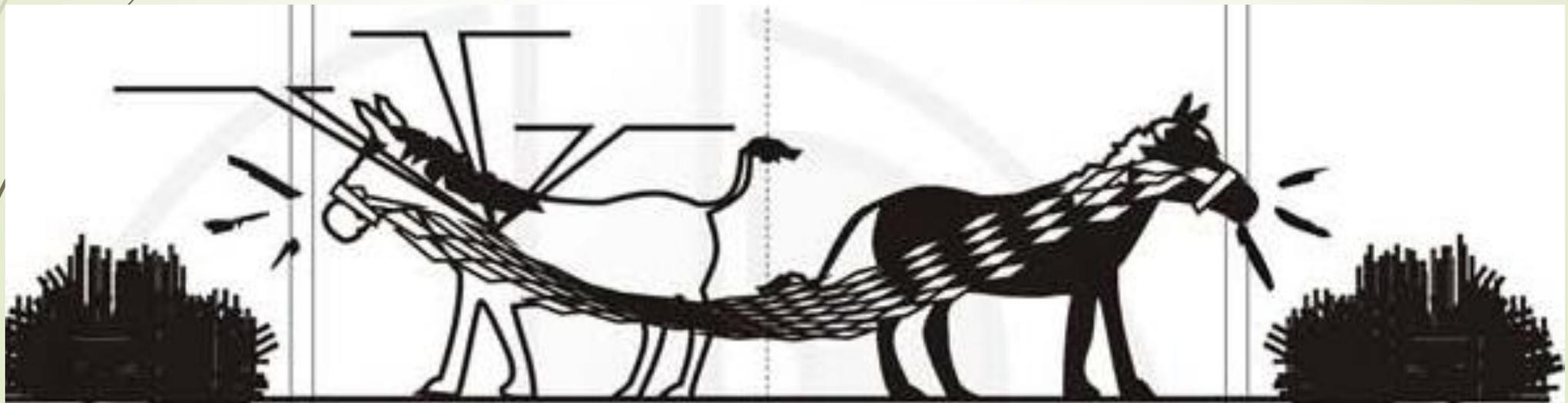
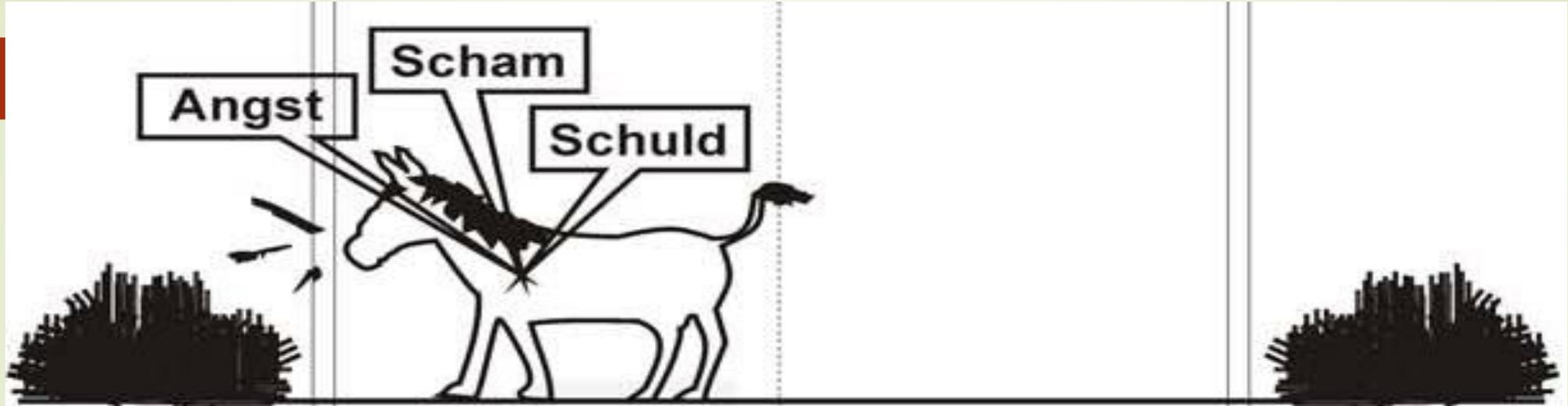
- **Basis** eines psychoanalytischen Krankheitsverständnisses ist, dass Symptome einer psychischen Erkrankung Folgeerscheinungen **zugrunde liegender seelischer (meist unbewusster) Prozesse** sind
- Neben einer **psycho-biologischen Konstitution** ist die je individuelle Psychodynamik unter dem Einfluss spezifischer innerer und äußerer Faktoren Wirkgrund der Symptomatik
- Psychodynamik ist das **Wechselspiel** intrapsychischer bewusster und unbewusster Kräfte

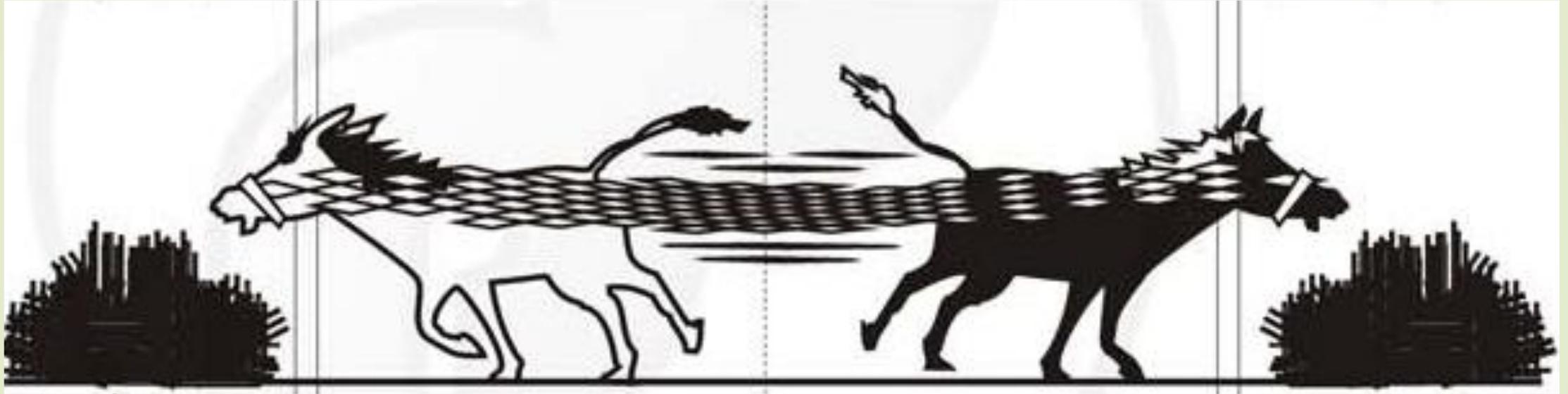
(Doering, Schüßler, 2018)

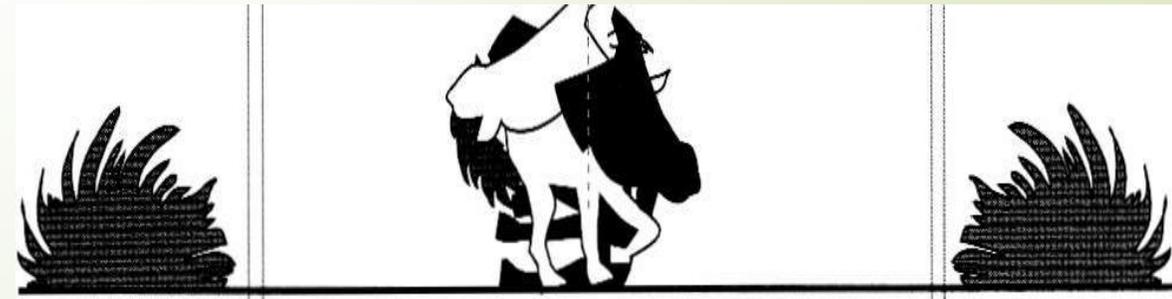
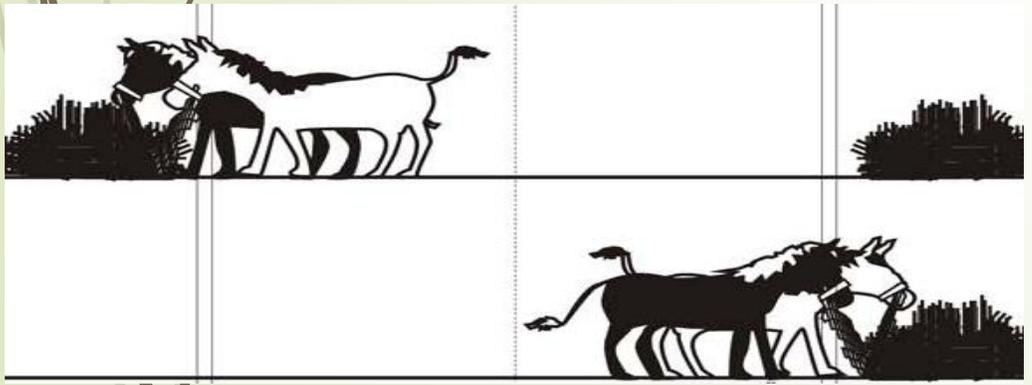
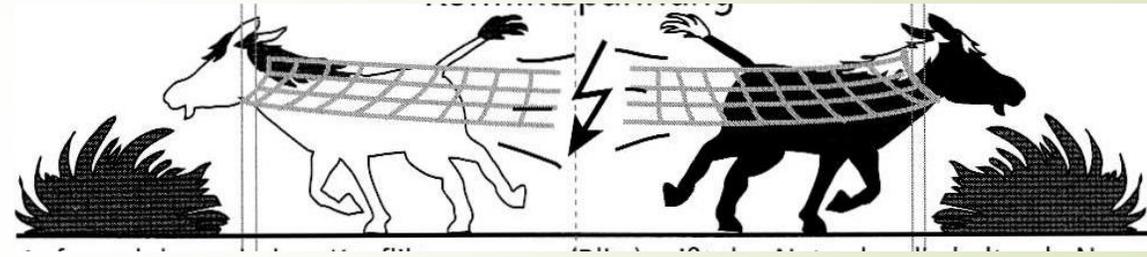
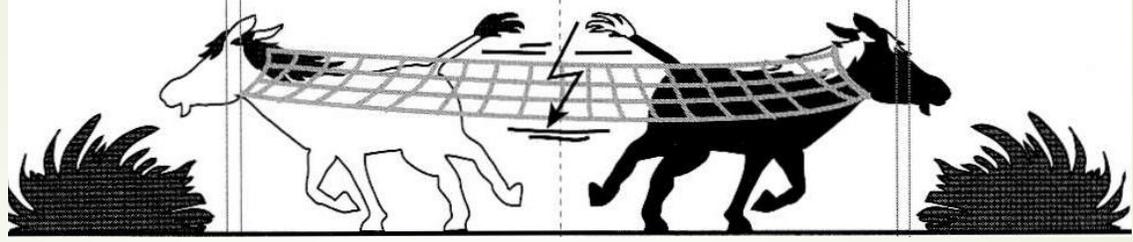


Psychodynamik als das Zusammen- und Gegeneinanderwirken unterschiedlicher psychischer Tendenzen („Kräfte“: Triebregungen, Motive, verinnerlichte Objektbeziehungserfahrungen, Emotionen...)









# Zentrale Begrifflichkeiten - Konflikt / Abwehr / Struktur

## Konflikt

- In klassischer psychoanalytischer Neurosenlehre spielt der Konflikt mit seinen Residuen und Fixierungen aus der Grundkonfliktzeit und seiner aktuellen Aktivierung eine zentrale Rolle
- Zeitlich überdauernde, meist unbewusstes innerpsychisches Konfliktgeschehen mit krankheitsauslösender oder –aufrechterhaltender Potenz.

# Beispiele Konflikttypen nach OPD

**Abbildung 2: Konflikttypen nach OPD**

<p><b>1.1. Abhängigkeit versus Autonomie</b></p>	<p>Suche nach Beziehung (jedoch nicht Versorgung) mit ausgeprägter Abhängigkeit (passiver Modus) oder Aufbau einer emotionalen Unabhängigkeit (aktiver Modus) mit Unterdrückung von Bindungswünschen (Familie/Partnerschaft/Beruf). Erkrankungen schaffen „willkommene“ Abhängigkeit oder sind existenzielle Bedrohung.</p>
<p><b>1.2. Unterwerfung versus Kontrolle</b></p>	<p>Gehorsam/ Unterwerfung (passiver Modus) versus Kontrolle/ Sich auflehnen (aktiver Modus) bestimmen die interpersonellen Beziehungen und das innere Erleben. Erkrankungen werden „bekämpft“ oder sind ein zu erleidendes Schicksal, dem man sich (wie auch dem Arzt) „fügen“ muss.</p>
<p><b>1.3. Versorgung versus Autarkie</b></p>	<p>Die Wünsche nach Versorgung und Geborgenheit führen zu starker Abhängigkeit („dependent and demanding“, passiver Modus) oder werden als Selbstgenügsamkeit und Anspruchslosigkeit abgewehrt (altruistische Grundhaltung, aktiver Modus). Bei Krankheit erscheinen diese Menschen passiv-anklammernd oder wehren Hilfe ab. Abhängigkeit und Unabhängigkeit stehen jedoch <i>nicht</i> als primäre Bedürfnisse im Vordergrund.</p>
<p><b>1.4. Selbstwertkonflikte (Selbst- versus Objektwert)</b></p>	<p>Das Selbstwertgefühl erscheint brüchig bzw. resigniert, aufgegeben (passiver Modus) oder die kompensatorischen Anstrengungen zur Aufrechterhaltung des ständig bedrohten Selbstwertgefühls dominieren (pseudo-selbstsicher, aktiver Modus). Erkrankungen führen zu Selbstwertkrisen, können aber auch einen restitutiven Charakter für das Selbstbild haben.</p>
<p><b>1.5. Schuldkonflikte (egoistische versus prosoziale Tendenzen)</b></p>	<p>Schuld wird bereitwillig bis hin zu masochistischer Unterwerfung auf sich genommen, und Selbstvorwürfe herrschen vor (passiver Modus), oder es fehlt jegliche Form von Schuldgefühlen, diese werden anderen zugewiesen, und auch für Krankheit sind andere verantwortlich (aktiver Modus).</p>
<p><b>1.6. Ödipal-sexuelle Konflikte</b></p>	<p>Erotik und Sexualität fehlen in Wahrnehmung, Kognition und Affekt (passiver Modus) oder bestimmen alle Lebensbereiche, ohne dass Befriedigung gelingt (aktiver Modus). Nicht gemeint sind hier allgemeine sexuelle Funktionsstörungen anderer Herkunft.</p>
<p><b>1.7. Identitätskonflikte (Identität versus Dissonanz)</b></p>	<p>Es bestehen hinreichende Ich-Funktionen (siehe Abb. 3, Selbstwahrnehmung) bei gleichzeitig konflikthaften Selbstbereichen (Identitätsdissonanz): Geschlechtsidentität, Rollenidentität, Eltern-/Kindidentität, religiöse und kulturelle Identität u.a. Der Annahme des Identitätsmangels (passiver Modus) steht das kompensatorische Bemühen, Unsicherheiten und Brüche zu überspielen, entgegen (aktiver Modus).</p>
<p><b>2. Eingeschränkte Konflikt und Gefühlswahrnehmung</b></p>	<p>Gefühle und Bedürfnisse bei sich und anderen werden nicht wahrgenommen und Konflikte übersehen (passiver Modus) oder durch sachlich-technische Beschreibung ersetzt (aktiver Modus).</p>

# Zentrale Begrifflichkeiten - Konflikt / Abwehr / Struktur

## **Abwehr**

- Abwehr stellt per se kein pathologisches Phänomen dar, sondern eine lebenswichtige Schutzfunktion
- Erst wenn sie benutzt wird, um pathogene Konflikte/ Strukturelle Defizite dauerhaft der Bearbeitung zu entziehen und Intra- und interpersonales Leid erzeugen, erhalten sie eine pathogene Bedeutung

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Unreifere Abwehrformen (meist bei strukturellen/frühen Störungen)

Projektive Identifikation:

- Verlagerung unerträglicher Selbstaspekte in den Anderen, der sich damit identifiziert und dann danach handelt

Projektion:

- Inneres soll außen sein; eigene unangenehme Anteile werden statt bei sich selbst beim Anderen wahrgenommen und ihm zugeschrieben (hierfür benötigt man nicht zwingend ein reales Gegenüber, es genügen auch entfernte vorgestellte Objekte oder Gruppen).

Introjektion:

- Einverleibung von Werten, Funktionen oder Eigenschaften von Menschen, um sie nicht mehr als Bedrohung von außen erleben zu müssen.

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Unreifere Abwehrformen (meist bei strukturellen/frühen Störungen)

Affektisolierung:

- Die Gefühle bleiben ausgespart.

Verleugnung:

- Wenn man sich gegen die Wahrnehmung einer unangenehmen Wirklichkeit nicht wehren kann, wehrt man sich unbewusst gegen ihre Bedeutung und spielt die Wichtigkeit herunter.

Ungeschehenmachen:

- Moralisch nicht akzeptierte oder verbotene Wünsche und Handlungen werden sühnemäßig durch Verhaltensrituale aufzuheben bzw. zu entkräften versucht (2. B. sollen Zwangsrituale sexuelle oder aggressive Impulse ungeschehen machen).

Magisches Denken:

- Man bildet sich eine besondere Form von Kausalität zwischen Dingen ein.

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Reifere Abwehrformen

### Intellektualisieren:

- Die Fähigkeit des Abstrahierens wird eingesetzt, um das eigene affektive Erleben oder das Erleben anderer nicht (zu) bedrohlich stark werden zu lassen.

### Rationalisierung:

- Man redet sich ein, dass das eigene Verhalten einen verstandesmäßigen guten Grund hat, um es so vor sich und anderen zu rechtfertigen (z. B. Lebenslügen).

### Reaktionsbildung:

- Zum Beispiel werden aggressive Gefühle abgewehrt, indem diese ins Gegenteil verkehrt werden (z. B. statt zu schimpfen besonders nett zu jemandem sein).

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Reifere Abwehrformen

### Sublimierung:

- Eine negative Triebenergie oder verpönte Wünsche werden auf ein kulturell anerkanntes Ziel umgeleitet. Hierdurch werden sexuelle oder aggressive Triebe ersatzweise befriedigt (z. B. jemand beginnt kunstvolle Holzschnitzereien ersatzweise für die Lust, mit dem Messer zuzustechen).

### Verdrängung:

- Unerwünschte oder bedrohliche Impulse werden daran gehindert, ins Bewusstsein zu gelangen. Verdrängung dient der Vermeidung von mit Angst, Scham, Schuld, Schmerz, Wut und anderen negativen Affekten assoziierten Vorstellungen. Die Vorstellung/ das Erlebnis wird unbewusst gemacht, dadurch wird es nicht mehr erlebbar.

### Progression:

- Darunter wird die Flucht nach vorn verstanden, z. B. Pseudo-Autonomie (Gegenteil von Regression).

### Altruistische Wunschabtretung:

- Statt sich selbst den ersehnten Wunsch zu erfüllen oder zu erlauben, wird dieser an eine andere Person abgetreten; hierdurch wird der Wunsch stellvertretend im Anderen befriedigt.

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Weitere Abwehrmechanismen

Identifizierung mit dem Angreifer:

- Man verhält sich so, dass man dem Angreifer ähnlich wird

Wendung gegen das eigene Selbst:

- Negative Gefühle (z. B. Wut, Aggression) werden gegen das eigene Selbst gerichtet, damit andere geschont werden.

Identifizierung:

- Statt sich zu einer eigenen Person zu entwickeln, identifiziert man sich (ständig) mit einer anderen.

Idealisierung:

- an der Größe einer Person teilhaben zu können, macht man sie in der eigenen Vorstellung noch besser oder wunderbarer.

Regression:

- Etwas wird abgewehrt, indem man in eine frühere Entwicklungsstufe zurückkehrt (z. B. Umgehen von erwachsenen Entscheidungen durch Rückkehr in kindliche Erlebnisweisen; z. B. Abwehr von inzestuösen ödipalen Impulsen durch Rückkehr auf ein anaales Niveau durch Zwangsausbildung).

Rollenumkehr/Verkehrung:

- Die Verkehrung vom Passivem ins Aktive bringt Einfluss und Macht; z. B. kann ein passiv erlebtes Schamgefühl dadurch abgewehrt werden, dass man aktiv jemand anderen beschämt; z. B. wird die Angst vor einem fantasierten Unheil dadurch abgewehrt, indem man selbst ein Unheil anrichtet.

Verschiebung:

- Verschiebung von Ängsten oder Aggressionen auf eine andere Person oder auf einen anderen Gegenstand.

Vermeidung:

- Ängstigende aggressive oder libidinöse Fantasien und Gefühle werden auf Personen verschoben bzw. entladen, die weniger gefährlich oder wichtig sind, als diejenigen, denen sie eigentlich gelten.

# Beispiele von Abwehrmechanismen (Jungclausen)

## Bei traumatischen Erlebnissen

Depersonalisation, Derealisation:

- Die Wahrnehmung des eigenen Körpers oder der Umwelt wird verändert bzw. als unwirklich erlebt, um Schaden zu verhüten.

Dissoziation, Abspaltung und Isolierung:

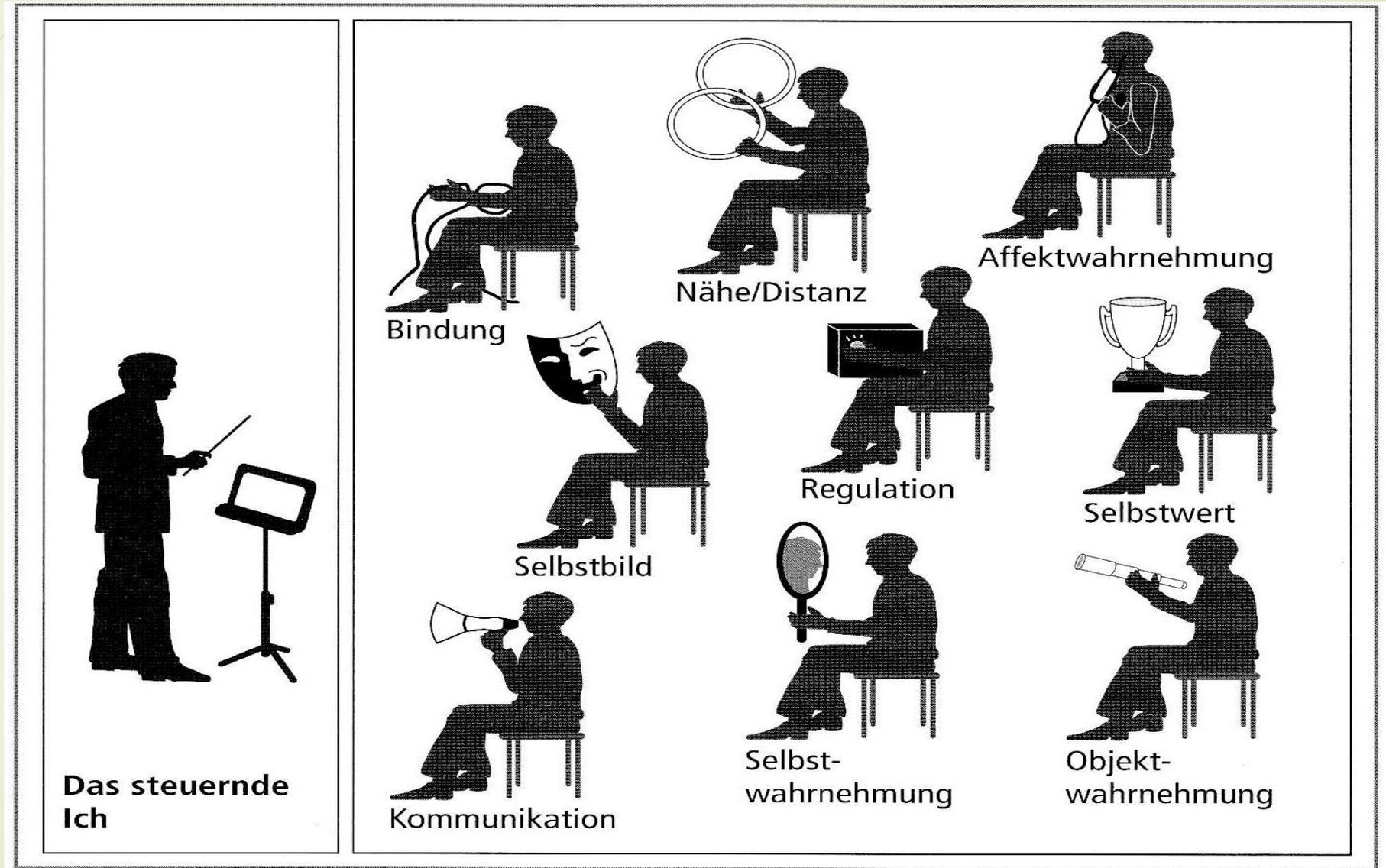
- Es muss etwas aus der Wahrnehmung ausgeblendet werden, weil es sonst zu schmerzlich ist, oder es muss etwas getrennt gehalten werden, was sonst miteinander in Konflikt kommen könnte. Unerträgliche Gefühle werden so in erlebten Zusammenhang abgetrennt oder beherrscht (z. B. durch Kontrolle oder emotionalen Rückzug).

# Zentrale Begrifflichkeiten - Konflikt / Abwehr / Struktur

## **Psychische Struktur ( ≠ Neurosenstruktur)**

- ▶ Zeitlich überdauernde Disposition für das Erleben und Verhalten eines Individuums in seiner grundlegenden Selbst-/ IchStruktur, mit zentralen Bereichen die gut oder weniger gut ausgebildet sein können (Orchesterbild).

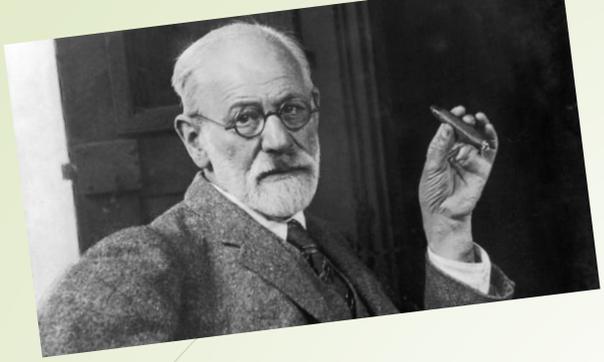
# Grundlegende Ichstrukturelle Funktionen (Jungclausen)



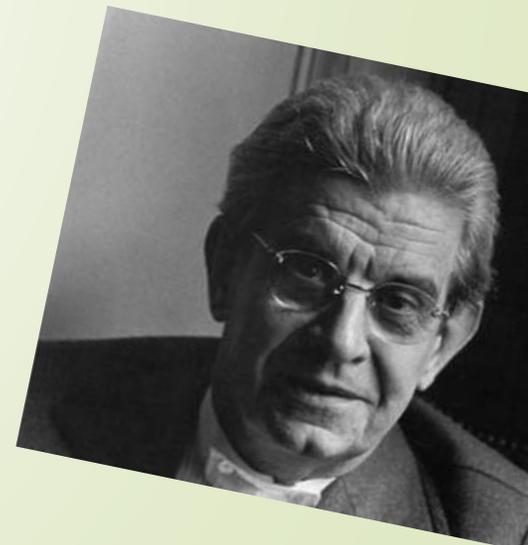
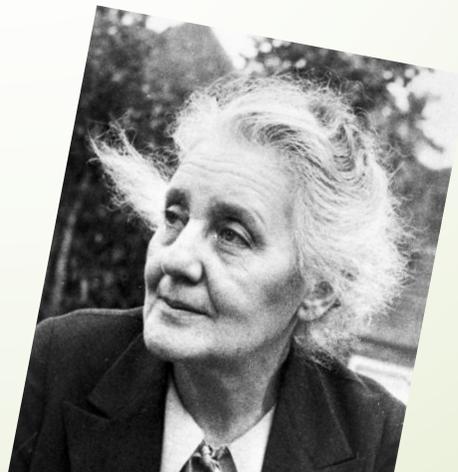
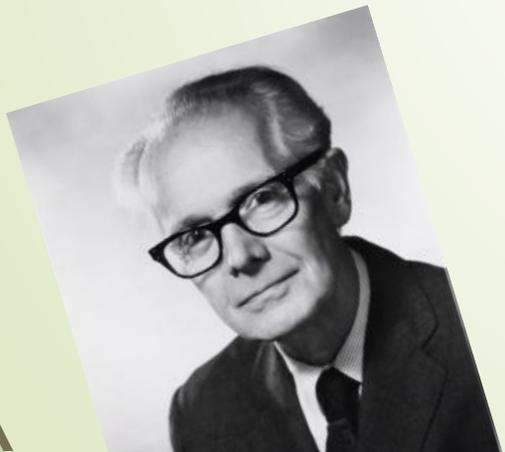
# Grundlegende Ichstrukturelle Funktionen

**Abbildung 4: Strukturbestandteile nach OPD**

<b>Selbstwahrnehmung</b>	Fähigkeit zur Selbstreflexion, zur Gewinnung von Selbstbild und Identität, zur Introspektion und Differenzierung eigener Affekte
<b>Selbststeuerung</b>	Fähigkeit, mit eigenen Bedürfnissen, Affekten und Selbstwertgefühlen steuernd umzugehen; Toleranz für Ambivalenzen und negative Affekte
<b>Abwehr</b>	Fähigkeit, seelisches Gleichgewicht in inneren und äußeren Konflikten durch bestimmte Abwehrmechanismen zu erhalten oder wiederherzustellen
<b>Objektwahrnehmung</b>	Fähigkeit, zwischen innerer und äußerer Realität sicher zu unterscheiden, äußere Objekte ganzheitlich, kohärent, mit eigenen Rechten und Absichten wahrzunehmen; Empathiefähigkeit
<b>Kommunikation</b>	Fähigkeit, sich auf andere auszurichten und sich ihnen mitzuteilen, affektive Signale des anderen zu verstehen
<b>Bindung</b>	Fähigkeit, innere Repräsentanzen des anderen zu errichten und längerfristig affektiv zu besetzen (Objektinternalisierung, Objekt Konstanz); variable Bindungen; Wechsel von Bindung und Lösung; Interaktionsregeln zum Schutz der Bindung entwickeln



Es gibt viele verschiedenen Konzeptualisierungen/ Theorieschulen, einhergehende theoretische Schwerpunkte und je eigene Grundannahmen bspw. Triebtheorie, Objektbeziehungstheorie, Ich-Psychologie, Selbstpsychologie, Mentalisierungstheorie, Relationale bzw. Interpersonale Theorieansätze und, und, und.





Es hat Folgen, wie in den jeweiligen Theorieströmungen, das Unbewusste konzeptualisiert/ verstanden wird. Und davon ausgehend, wie unser Verständnis ist, aus welchen Quellen im Kontakt mit dem Patienten wir Schlüsse auf die Dynamik von bewussten und unbewussten konflikthafter/ symptomatischer Regungen ziehen. Bspw.

- Aus Sprachlichen Phänomenen (Versprecher, Verneinungen, Auslassungen etc.)
- Aus Handlungsgeschehen (Verwechslungen, Verspätungen etc.)
- Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen
- Atmosphärischen Phänomenen
- Bewussten Mitteilungen
- Etc.



# Szenisches Verstehen

- Für unser Element des **Erstinterviews** wird eher ein theoretisches Grundverständnis eines Objektbeziehungsverständnisses genutzt.
- Das Element des EI ist, könnte man sagen ein Stück modifizierte Analyse zu diagnostischen Zwecken
- Im **Vordergrund** nicht das Sammeln von manifesten Informationen, sondern **die zentrale Thematik/ Problematik des Patienten im Hier und Jetzt der Gesprächssituation entstehen zu lassen.**
- Wodurch kann das gehen?

# Szenische Funktion des Ichs

- ▶ Nutzung der **szenischen Funktion des Ichs** (Argelander, 1970): szenische Funktion ist eine ubiquitäre **Übertragungsbereitschaft** jedes Menschen. Es liege in unserer Natur, jeden Menschen, dem wir begegnen, zu einem gewissen Teil so zu erleben und so zu behandeln, wie wir es in früheren bedeutsamen Beziehungen selbst erfahren haben.
  - ▶ Zum einen erwarten wir das Bekannte
  - ▶ Zum anderen sehen wir in jeder „Neuaufgabe“ des Bekannten unbewusst die Chance das Erlebte mitzuteilen, Wünsche zu befriedigen, Enttäuschungen zu verarbeiten und Ängste zu bewältigen
- ▶ **Je weniger eine zwischenmenschliche Begegnung durch Konventionen und Regeln strukturiert ist, umso stärker kommt bei der Übertragung die szenische Funktion des Ichs zum tragen.**
- ▶ Nicht nur wird das Gegenüber so wie eine frühere Beziehungserfahrung erlebt sondern auch das Verhalten wird davon gesteuert.
- ▶ Dennoch ist so eine Übertragung nicht eine 1:1 Situation, immer sind auch reale Bedingungen und die reale Person des Therapeuten und sein reales Verhalten beteiligt.