

**Johann Wolfgang Goethe Universität**

**Fachbereich 03: Gesellschaftswissenschaften**

Seminar: Psychotherapeutische Methoden in der Beratung  
SS 13

Leitung: Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schrödter

# Das Erstinterview in der Psychoanalyse

- Hermann Argelander -

15.06.2013

# Inhalt

## **1. Das Konzept des Erstinterviews**

Informationsquellen des Therapeuten

Was ist ein Erstinterview?

Die Rollen der Gesprächspartner

Patiententypen

Techniken für die Gesprächssituation

## **2. Der Verlauf des Erstinterviews**

Der Patient und seine Krankheit

Psycho-Logik, eine ungewöhnliche Form des Denkens

Die Dynamik der Gesprächssituation

Die Gestalt der Gesprächsinhalte

## **3. Die Auswirkung der Gesprächssituation**

Das diagnostische Interview & das therapeutische Interview

15.06.2013

# Argelander: "Das Erstinterview in der Psychoanalyse"

· Ein Konzept für das Erstinterview / 1. Kontaktaufnahme

→ **Ziel:** Bild von der Persönlichkeit des Patienten und seiner psychischen Störung erstellen

# Interviewinformationen aus 3 verschiedenen Quellen

## objektive Informationen:

·persönliche Angaben/ biografische Fakten, die jederzeit nachprüfbar sind.

## subjektive Informationen:

·Bedeutungssysteme des Patienten, die mithilfe des Therapeuten aufgearbeitet werden. Kriterium für Gültigkeit der Interpretation ist die situative Evidenz.

## szenische/situative Informationen:

·Wie wird eine Situation erlebt? Wahrnehmung non-verbaler Informationen der Szene (Gefühlsregungen und Vorstellungsabläufe).

# Interviewinformationen aus 3 verschiedenen Quellen

→ Durch die Integration aller 3 Quellen wächst die Zuverlässigkeit des gewonnenen Persönlichkeitsbildes, denn sowohl bewusste & unbewusste Persönlichkeitsanteile als auch dynamische Verlaufsgestalten der Interviewsituation können berücksichtigt werden.

# Das Erstinterview als technisches Prinzip

- eine ungewöhnliche Gesprächssituation  
(planmäßig/strukturiert)
- einmalig, zeitlich begrenzt und intentional

# Was ist von Bedeutung für die Analyse?

- Der Gesprächsverlauf/ die Gesprächssituation
- "Vorfeld"-Phänomene
- Suche nach subjektiven Bedeutungen, auch von scheinbar sinnlosen Bemerkungen

# Die Rollen der Gesprächspartner

## **psychotherapeutischer Fachmann:**

- muss an seine soziale Existenz denken
- muss den Patienten überzeugen

## **Patient (Ratsuchender):**

- sucht direkt oder indirekt nach Rat.
- Entscheidung mit Widerständen verbunden
- findet meist über Umwege zur Psychotherapie
- Motivation kann von seinem Leidensdruck abhängen

# Patiententypen nach Argelander

**I. Der vorgeschickte Patient:** schwache Motivation, = Symptom e. "sozialen Krankheit"

·Patient aus seiner passiven Rolle locken

·Untersuchungsgegenstand kann auch ein krankes System sein

**II. Der anspruchsvolle Patient:** oft mit sich selbst beschäftigt, hohe Ansprüche aber wenig Einsatzbereitschaft, schnell gekränkt, gestörte Realitätsbeziehung, geringe Krankheitseinsicht und wenig Taktgefühl

→oft ungeeignet für eine Psychotherapie

# Patiententypen nach Argelander

**III. Der anspruchslose/unergiebig Patient:** kein Problembewusstsein, wirkt langweilig/monoton, emotional starr, ohne echte Ansprüche auf die Verwirklichung persönlicher Bedürfnisse.

→Therapeut muss sich auf hohen Widerstand des Patienten einstellen

**IV: Der aufgeklärte Patient:** Intellektualität vs. verkümmertes Gefühlsleben, vernachlässigte Objektbeziehungen zugunsten von Wissen&Macht, evtl. infantile Ängste, narzistische Züge

→häufig für jede Hilfe dankbar, da sie ihrer unzulänglichen Gefühlswelt bewusst sind

# Einführung in die Gesprächssituation in 3 Schritten

**1.) Technik des Vorfeldes:** auf rein sachliche Infos beschränkt (Aufklärung von Erwartungen & Vorstellungen)

**2.) planmäßige Vorbereitung der situativen Bedingungen:** Vereinbarung von Zeitraum, Auswahl der Räumlichkeit - soll zur Offenheit anregen

**3.) Einleitung der Gesprächssituation:**

·fordert vom Interviewer e. bestimmte Haltung: urteilt nicht, sondern forscht nach dem Sinn des Angebotenen.

·Wichtig: Gesamtpersönlichkeit des Interviewers (Erfahrung, Wissen u. innere Sicherheit).

·Scham/Angst stören den Tiefgang des Gesprächs.

·Therapeut muss die Grenzen des Verfahrens klar sichtbar machen u. auf die Einhaltung der Regeln achten.

# Der Patient, seine Krankheit und ihre Bedeutung

**Psychische Krankheit** – Manifestation eines Prozesses, der in allen Bereichen der menschlichen Persönlichkeit verankert ist und Persönlichkeit bestimmt

·Dieser Prozess ist mit allen Reifungs- und Entwicklungsphasen des Lebens verbunden, die Veränderungen verursachen. Diese Veränderungen setzen einen Umstellungsprozess in Gang

·Neue Reifungsstufe = neue Beziehungsformen

·Umstellungsprozesse können progressiv oder regressiv verlaufen

**progressiv:** Selbstständigkeit und fortlaufendes Erreichen neuer Reifungsstufen

**regressiv:** Aufnehmen bereits überwundener Verhaltensweisen (regressive Verhaltensweisen können pathogen werden)

→ Ursprung seelischer Krankheiten ist in den kritischen Perioden der kindlichen Entwicklung zu suchen

# Psycho-Logik, eine ungewöhnliche Form des Denkens

·Der Interviewer betrachtet das Material des Interviews mit *seinen* Augen und schafft so Bedeutungszusammenhänge, die dem Patienten zunächst nicht bewusst sind

-> Patient wird mit den Bedeutungszusammenhängen konfrontiert

-> Gefahr, dass der Patient Verhalten des Widerstands zeigt

·Zwei Möglichkeiten den Widerstand zu umgehen: **1.** Der Interviewer vermeidet Auseinandersetzung mit dem Patienten ; **2.** Interviewer konfrontiert den Patienten mit dem Sinn der momentanen Gesprächsphase -> jede Phase des Gesprächs wird auf ihren unbewussten Bedeutungsgehalt untersucht

# Psycho-Logik, eine ungewöhnliche Form des Denkens

- **Psycho –Logik** : ungewöhnliche Form der Wahrnehmung, die im szenischen Verstehen zum Tragen kommt
- **Szene**: Der Patient stellt seine Informationen in der sprachlichen Kommunikation mit dem Interviewer dar = szenische Funktion des Ich
- **Psycho –Logik**: Krankheitsbild wird durch eine Datenverarbeitung ermöglicht, die durch den dialektischen Prozess mit dem Patienten lebendig werden. Über Sprach- und Verhaltenskommunikation wird eine Szene gestaltet
- Das Wesen seelischer Krankheiten liegt in unbewussten innerpsychischen Prozessen, die über eine aktuelle Szene mit einem

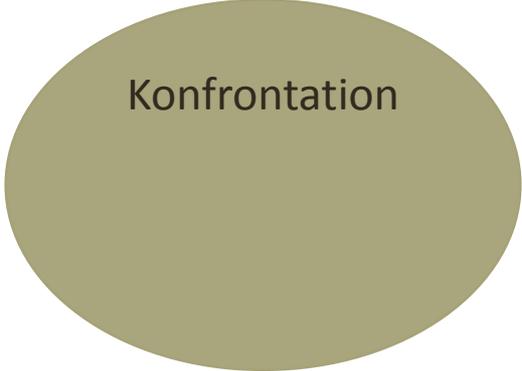
# Die Dynamik der Gesprächssituation

- Die schöpferisch gestaltete Szene = Schlüsselinformation zum Verständnis der Krankheit
- Szene hat eine hohe diagnostische Bedeutung , die sich erst aus dem Ablauf der Szene ergibt
- Im Gespräch kann auch eine Szene stattfinden, die durch das Agieren des Patienten nicht nur zu Erkenntnisprozessen führt, sondern dass auch eine eigene Dynamik entsteht
- Szene hat eigene Dynamik

# Die Gestalt der Gesprächsinhalte

- In einem Erstinterview wird das Material in Form von Informationen angeboten -> Diese Informationen werden nicht zufällig gegeben, sondern stellen sich in einer Szene zusammen
- Über diese wichtigen Erkenntnisse hinaus verdichtet das Material seine Sinnstrukturen in seiner eigenen Gestalt
- Die fortlaufenden spontanen Mitteilungen des Patienten kommen nicht zufällig, sondern müssen als Strukturelemente angesehen werden, die sich zu einem Sinngefüge zusammenschließen
- Im Gespräch dürfen Informationen nicht selektiert werden
- Jede einzelne Information ist also Strukturbestandteil der Gestalt, der unterbewussten Sinnstruktur der Krankheit

# Die Auswirkungen der Gesprächssituation



Konfrontation

15.06.2013



15.06.2013

**Fazit:**

die Konfrontation kann traumatisch wirken

- Technik muss dem Patienten angemessen sein

- Situation und Beobachtung des Patienten sind kein sicheres Kriterium

==> Problem: viele Erkenntnisse werden erst nach Abklingen der Erregung stattfinden

# Das Interview als Grenzsituation

## Schwelle:

- Grenze zwischen dem Abfragen objektiver Daten (bspw Familiendaten) und einem dynamischen situativen Prozess
- Schwelle muss überschritten werden um eine Grenzsituation zu ermöglichen

## Grenzsituation:

- Durch die Dynamik der Szene und die Konfrontation entsteht eine neue Information
- kann entscheiden welche Absicht man verfolgt:  
Diagnostische, therapeutische oder wissenschaftlich forschende

## Bedingungen:

- beide Personen erbringen Kommunikationsleistung und Wahrnehmungsfähigkeit
- Grenzsituation kann jederzeit und überraschend in Erscheinung treten
- Vieles verläuft verbewusst/nicht unmittelbar zugänglich
- Daten die außerhalb der Grenzsituation gesammelt werden erweitern und ergänzen das Bild der Persönlichkeit des Patienten

# Probleme der Grenzsituation und Therapie – Mikroskop vs Grenzsituation

- Subjektive Daten:
- Aufhellung von Deutungszusammenhängen unter Mithilfe des Patienten
- Objektive Daten:
- direkt erfragte Informationen (innerhalb oder außerhalb einer dynamischen Situation)
- Datenauslegung des Interviewers: Abfrage von Daten vor der dynamischen Situation
- Datenauslegung des Patienten: Der Patient gibt den Daten eine Bedeutung

→ Subjektive und situative Daten können nicht objektiv nachgewiesen werden, daher nimmt die individuelle Behandlung eine Vorrangstellung ein

Geschulte Deutung und individuelle Behandlung setzt Wissen und Erfahrung voraus!

# Probleme der Grenzsituation und Therapie – Mikroskop vs Grenzsituation

## Sekundäre Bearbeitung:

-nachträgliche Überabreitung des Materials

-Sekundäre Bearbeitung entfernt sich vom Individuum und geht hin zum Konstrukt einer Krankheit/ eines Krankheitsbildes

→Krankheit wird dadurch vergleichbar

# Das diagnostische Interview

## **Phase 1:**

- Relativ geringe Beteiligung des Patienten am Interview
- erste Erkenntnisse gewinnen
- Bereitschaft zur Behandlung des Patienten fördern

## **Phase 2:**

- Behandlungsvorbereitung,
- deutlich psychotherapeutischer als Phase 1
- Motivation des Patienten durch Erkenntnisse und eigenen Entscheidungen hinsichtlich der Behandlung (z.B. Angebot eines Zweitgesprächs)

Erstinterview und Nachbesprechung darf nicht mit Vorbesprechung zur eigentlichen Behandlung verwechselt werden!

# Das therapeutische Interview

## Therapeutische Beratung und Notfallinterview

- Begrenzt therapeutische Aufgabe
- häufig im Fall von Patienten die keine Behandlung wünschen oder sich frühzeitig als ungeeignet erweisen
- Eröffnet die Möglichkeit einer langfristigen Behandlung

# Probleme in der Ausbildung

## Benötigte Erfahrung:

Viele junge Kollegen verlassen sich auf die Vorauswahl der älteren Therapeuten und verliert dadurch die Chance auf die Vorprobe

## Reflektion:

- Gesprächssituationen können mit jedem Interviewer anders laufen
- Die eigene Erwartungshaltung muss berücksichtigt werden

## Lösung:

- Interviewkonferenz die stetig Patienten und ihre Reaktionen mit Hilfe von Protokollen und mündlichen Berichten diskutiert
- Lehrinterviews hinter Glasscheiben

Das Geheimnis eines umfassenden Verstehens im Erstinterview ist die Beteiligung der Persönlichkeit des Interviewers am Prozess der Wahrnehmung.

Vielen Dank für Eure  
Aufmerksamkeit!

15.06.2013