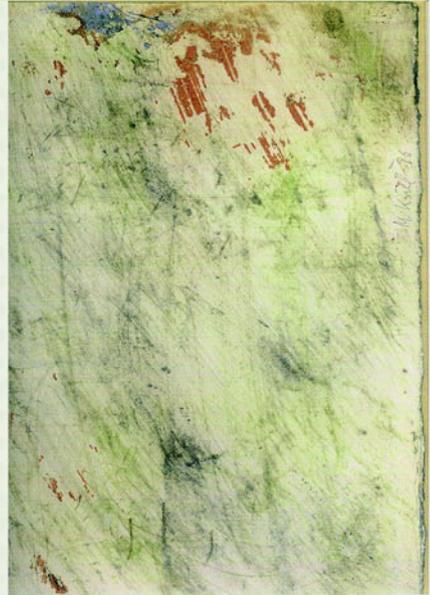


Manfred Krill

# Das Gutachterverfahren für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

Ein Handbuch



Psychosozial-Verlag



Manfred Krill  
Das Gutachterverfahren für tiefenpsychologisch fundierte  
und analytische Psychotherapie

»edition psychosozial«

Manfred Krill

Das Gutachterverfahren  
für tiefenpsychologisch fundierte  
und analytische Psychotherapie

Ein Handbuch

Psychosozial-Verlag

*Meinen Kindern Martin, Jutta und Edgar*

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Originalausgabe

© 2008 Psychosozial-Verlag

Goethestr. 29, D-35390 Gießen.

Tel.: 0641/77819; Fax: 0641/77742

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch  
Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des  
Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,  
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Manfred Krill: »Spuren der Erinnerung«, 1996

Lektorat: Vera Kalusche, Literaturbüro Schreibschlüssel, Bonn,

[www.schreibschuessel.de](http://www.schreibschuessel.de)

Satz und Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Gießen

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

[www.majuskel.de](http://www.majuskel.de)

Printed in Germany

ISBN 978-3-89806-773-7

# Inhalt

Vorwort		15
1.	»Spontanangaben des Patienten« – Das Beschwerdebild	16
1.1	Lügen	17
1.2	Zwangskranke	19
1.3	Häufige Fehler	20
1.4	»Leere«	21
1.5	Wie leitet der Patient seine Beschwerdeschilderung ein?	22
2.	»Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung« – Die Biografie unter neurosen- psychologischen Gesichtspunkten	23
2.1	Einfluss des Therapeuten	23
2.2	»parent blaming« und »Freud bashing«	25
2.3	»false memory«	25
2.4	Sexueller Missbrauch	26
2.5	Körperöffnungen vs. Beziehungen zu anderen	31
3.	»Krankheitsanamnese«	33
4.	»Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung«	34
4.1	Emotionaler Kontakt	34
4.2	Intelligenz	35

---

4.3	Differenziertheit	35
4.4	Fähigkeit zur Einsicht in den neurotischen Konflikt	35
4.5	»Antistory«	40
4.6	Intersubjektivismus und Konstruktivismus	40
4.7	Introspektion	41
4.8	Empathie	41
4.9	Nonverbale Kommunikation	41
4.10	Compliance	42
4.11	Antizipationsfähigkeit und -willigkeit bezüglich zukünftiger Konflikte	44
4.12	Krankheitseinsicht	44
4.13	Bewusste und unbewusste Motivation	45
4.14	Übertragungen	45
4.14.1	Soll der Therapeut dem Patienten den Antrag zu lesen geben, bevor er ihn beim Leistungsträger einreicht?	49
4.14.2	Erotische Übertragung, sexuelle Affären	51
4.14.3	Übertragung und Gegenübertragung in den neuen Medien	58
4.14.4	Geschwisterübertragung, auch auf Mitpatienten	60
4.15	Arbeitsbündnis	62
4.16	Flexibilität	63
4.17	Negative therapeutische Reaktion (NTR)	63
4.17.1	»Widerstand«	65
4.18	»Bevorzugte« Abwehrmechanismen	68
4.18.1	Verdrängung	68
4.18.2	Vermeidung	69
4.18.3	Regression und Fixierung in der neueren Diskussion	69
4.18.3.1	Beliebte Vorstellungen von der Genese der schizophrenen Psychose	75
4.18.3.2	»Regression« bei Masochismus	76
4.18.3.3	Sadomasochistische Beziehungen bei Paaren	77
4.18.3.4	Die Rolle der Sexualität in sadomasochistischen Beziehungen	78
4.18.4	Wendung gegen die eigene Person	79
4.18.5	Wendung vom Passivum ins Aktivum	79
4.18.6	Identifikation mit dem Angreifer	80
4.18.7	Konversion	81
4.18.8	Projektion	81
4.18.9	Projektive Identifikation	82
4.18.9.1	Zur Unterscheidung von Container-Funktion und Holding-Funktion	85

---

4.18.10	Spaltung	86
4.18.11	Projektive Identifikation und Spaltung	88
4.18.12	Wiedergutmachung	91
4.18.13	Verleugnung	91
4.18.14	Verneinung	92
4.18.15	Reaktionsbildung	92
4.18.16	Isolierung	92
4.18.17	Ungeschehenmachen	92
4.18.18	Introjektion, Identifizierung	92
4.18.19	Idealisierung	93
4.18.20	Verkehrung ins Gegenteil	93
4.18.21	Verschiebung	93
4.18.22	Rationalisierung	94
4.18.23	Intellektualisierung	94
4.18.24	Sublimierung	94
4.18.25	Altruistische Abtretung	94
4.18.26	Agieren	95
4.19	Psychopathologischer Befund	95
4.19.1	Nichtneurotische Strukturen und deren Differenzialdiagnose	95
4.19.1.1	Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS)	95
4.19.1.2	Hypochondrische Entwicklung	96
4.19.1.3	Perversion, perverse Struktur, perverse Persönlichkeit	96
4.19.1.4	Homosexualität	97
4.19.1.5	Depressive und schizophrene Psychosen	98
4.19.2	Psychosen und Borderlines	105
4.19.3	Reaktive Depression	106
4.19.4	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	106
4.19.4.1	Kennzeichen	107
4.19.4.2	Erklärungsmodelle	109
4.19.4.3	Kompromisstheoretisches Erklärungsmodell	110
4.19.4.4	»Widerstand« gegen Psychotherapie	114
4.19.4.5	Stolz des Schwersttraumatisierten	114
4.19.4.6	Schuldgefühle des Schwersttraumatisierten	114
4.19.4.7	Zwei therapeutische Grundkonzepte	116
4.19.4.8	»kindling«	117
4.19.5	Narzisstische Persönlichkeiten	117
4.19.5.1	Beschreibungen	117
4.19.5.2	Narzissmus nach Kernberg	122
4.19.5.3	Narzissmus nach Kohut	123

---

4.19.6	Stalking	123
4.19.7	Kriminalität	126
4.19.7.1	Die Rolle der Zuschauer	128
4.19.8	Suizidendenzen	129
5.	»Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht«	130
6.	»Psychodynamik der neurotischen Erkrankung«	131
6.1	Konkurrenz der Konzepte	131
6.1.1	Kompromisstheorie: Symptombildung als Kompromiss	133
6.1.2	Kompromisstheorie nach Gray	134
6.1.3	Patchwork-Konzepte und »babelization«	141
6.1.4	Pluralismus, unreflektierte Auswirkungen von Patchwork-Konzepten auf Patient und Therapeut	141
6.2	Floskelhafte Formulierungen	145
6.3	Adultomorphismus und Pathomorphismus bei Melanie Klein	146
6.3.1	Weitere Stichwörter zum Kleinianismus	149
6.3.2	Stichwörter zu Kohut	157
6.4	Intersubjektiver Gesichtspunkt	159
6.5	Primäre Weiblichkeit, weibliche Identität	160
6.6	Schwangerschaft, Mutterschaft	161
6.7	Besonderheiten der Adoleszenz	163
6.8	Auslöser der akuten Neurose	165
6.8.1	Auslöser von Angstneurosen und Phobien	165
6.9	Symptomatik und Einteilung der Angstneurose	166
6.9.1	Anspruchsvoll-bequeme Angstpatienten	167
6.9.2	Hilfe zurückweisende Angstpatienten	170
6.9.3	Dauerhaft abhängige Angstpatienten	170
6.9.4	Die »guten« Angstpatienten	171
6.10	Biografisches Defizit der Phobiker und dessen Überkompensation	171
6.11	Zwangsneurose	172
6.11.1	Kennzeichen	172
6.11.2	Dissimulation	173
6.11.3	Schwache Behandlungsmotivation	174
6.11.4	Genese	175
6.11.5	Übertragungen	177
6.11.6	Therapie	177

6.12	Komponenten des inneren unbewussten Konflikts	178
6.12.1	Die Wünsche	179
6.12.1.1	Wünsche nach Kooperation	180
6.12.1.2	Die Entwicklung präödipler und ödipaler Wünsche	181
6.12.1.3	Präödiplale Wünsche	183
6.12.1.4	Ödipale Wünsche und ödipales Doppel	188
6.12.1.5	»Antiautoritäre« Erziehung	192
6.12.1.6	Westermarck-Hypothese	193
6.12.1.7	Ödipuskomplex im Hindu-Indischen Kulturkreis	194
6.12.1.8	Stellung in der Geschwisterreihe	195
6.12.1.9	Polygamie	195
6.12.1.10	Erotische Übertragungen	196
6.12.1.11	Die Beliebtheit gut verheirateter Männer	197
6.12.1.12	Realer Inzest	197
6.12.2	Die schmerzlichen Affekte	202
6.12.2.1	»false beliefs« und »pathogenetic beliefs«	202
6.12.2.2	Gefühl der Leere	203
6.12.2.3	Vernichtungsangst, Angst vor Selbstauflösung und Gefühl der Unwirklichkeit	204
6.12.2.4	Soziale Angst, altruistische Angst und Schädigungsangst	204
6.12.2.5	Präödiplale Ängste, Schuld- und Schamgefühle	205
6.12.2.6	Ödipale Ängste, Schuld- und Schamgefühle	207
6.12.3	Die Abwehren	209
6. 12.3.1	Vermeidung, Verschiebung, Verleugnung, Wendung gegen sich selbst, Entwertung, Leistungsabfall	209
6. 12.3.2	Reaktionsbildung und »filial piety complex«	211
6.12.3.3	Kontakteinschränkungen mit dem Gegengeschlecht	211
6. 12.3.4	Gegengeschlechtliche Entwicklungen	211
6.12.3.5	Unprofessionelle Übertragungen	212
6.12.3.6	Sexuelle Störungen und Verweigerung von Sexualität	212
6.12.4	Symptomatik als Kompromiss	212
6.12.4.1	Was häufig übersehen wird: Ödipale Depression, Trauer, Einsamkeit, »homosexuelle Unterwerfung«	213
7.	»Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung«	215
7.1	ICD-10	216
7.2	Hysterie	219

---

7.3	Grunddiagnosen:	
	auf vorwiegend präödigalem/ödipalem Niveau	220
7.4	Erstinterview	221
7.4.1	Das Erstinterview in der Frankfurter Schule	221
7.4.2	Übertragungen des Patienten vom Therapeuten mitbestimmt	222
7.4.3	Gegenübertragungen und Gegenempathie des Patienten und Therapeuten	223
7.4.4	Multiple Übertragungen und Gegenübertragungen	223
7.4.5	Berufsspezifische Übertragung: narzisstisch getönter Leistungsehrgreiz	226
7.4.6	Gruppendiskussion, »schlammige« Situation, Vignette und »Antivignette«	227
7.4.7	Fallberichte immer noch allein aus Sicht des Therapeuten	229
7.4.8	Story, Kohärenz, Glättung	230
7.4.9	Peinliche Fragen: Was wird verschwiegen?	233
7.5	Der Traum als diagnostisches Mittel	234
7.6	Symptomdiagnose	238
7.7	Defizite, strukturelle Ich-Defekte und Behinderungen	239
7.7.1	Neuropsychologische Defizite	239
7.7.2	Neurosenpsychologische Defizite	242
7.7.3	Körperliche Behinderungen	245
7.8	Sucht und Substanzmissbrauch	247
7.9	Essstörungen	247
7.9.1	Anorexia nervosa und Bulimie	249
7.10	Borderline	250
7.10.1	Spezifische Persönlichkeitszüge	250
7.10.2	Borderline nach Kernberg	251
7.10.3	Borderline als »wastebasket diagnosis«	253
7.10.4	Borderline als unerkannte Gegenübertragung	255
7.11	Bisexualität	259
7.12	Pädophilie	260
8.	»Behandlungsplan und Zielsetzung der Therapie«	262
9.	»Prognose der Psychotherapie« – Kriterien für die Prognose	263
9.1	Meisterung der Konflikte	263
9.2	Einübung in neue Muster	263

9.3	Auseinanderlaufende Ziele	264
9.4	Ziellosigkeit	265
9.5	Therapeutischer Übereifer	265
9.6	Perfektionismus des Therapeuten	266
9.7	Übertragungsdeutungen schon zu Anfang	266
9.8	Allgemein formulierte, multiple Ziele	267
9.9	Individuell angepasste Ziele	267
9.10	Besserung der Symptomatik	267
9.11	Das Ziel »etwas mehr«	267
9.12	Gutes Arbeitsbündnis	268
9.13	»pro-plan intervention«	270
10.	Zur Unterscheidung von Psychoanalyse, psychoanalytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie	272
11.	Gruppentherapie und Paargruppentherapie	281
12.	Partnerschaftskonflikte und deren Behandlung	282
12.1	Die saubere Welt der Ehestrategen	283
12.2	Polygame Veranlagung	284
12.3	Zusatzfaktoren	284
12.4	Das »Ausknipsphänomen«	285
12.5	Plausibilitätsversionen	285
12.6	Das Suchen der Schuld bei sich	286
12.7	»communication gap«	286
12.8	Falscher Optimismus	287
12.9	Typische Übertragungen des Therapeuten	287
12.9.1	Symmetriebedürfnis des Therapeuten	287
12.10	Befindlichkeits- und Benennungskultur	288
12.11	Vorwürfe	289
12.12	Gegenseitige Übertragungen und Rollenverteilungen	289
12.13	Kritische Anmerkungen zu Masochismus und Kollusion	290
12.14	Partner aus verschiedenen Kulturen	290
12.15	Das Erschrecken des Mannes bei der Trennung	292
12.16	Die Kälte der verlassenden Frau gegen Restbindungen	293
12.17	Der Stolz der Frau auf die erreichte Selbstständigkeit	294
12.18	Angst vor Ungehorsam gegenüber den Eltern	295
12.19	Selbstständigkeitsdrang, »matrimoniale Klaustrophobie«	295

---

12.20	Angst gegenüber anderen Frauen	298
12.21	Auffassungen von Ehe vs. Liebesaffäre	298
12.22	Trennungen und Scheidungen nach Niederkunft	299
12.23	Nachahmung	300
12.24	Erneute Bindungen	301
12.25	Folgebeziehungen nach Trennung	302
12.26	Reaktionen der Kinder auf erneute Beziehungen	302
12.26.1	Umkehrung der Eltern-Kind-Verhältnisse	303
12.26.2	Verleugnung des eigenen Verlustes, Idealisierung, Selbstbeschuldigung des Kindes	304
12.26.3	Patchwork-Familien: Stiefeltern, Stiefgeschwister	304
12.26.4	Falsche Katastrophenszenarien	305
12.26.5	Kompensationsmechanismen	306
12.26.6	Bemühungen des Kindes	307
12.26.7	Die einheitliche Geschichte, Story des Kindes	308
12.26.8	Aufgesetztes Verständnis	308
12.26.9	Parteiergreifen für einen Elternteil, Eigenentwicklung des Kindes	308
12.26.10	Angst, nicht geliebt worden zu sein	309
12.26.11	»Freundliche Distanz« als Verleugnung	310
12.27	Gegenübertragungsstörungen des Therapeuten oder Gutachters bei Entscheidungen über Sorgerecht und Aufenthaltsbestimmung	310
12.27.1	Kindeswohl	312
12.28	»kindling«	313
13.	Sitzungsfrequenz	315
14.	Umwandlung von Kurztherapie in Langzeittherapie	317
15.	Berichte zum Fortführungsantrag	318
15.1	Ergänzungen zum Erstantrag	318
15.2	Dauerhafte Veränderung, Therapieplan, Prognose	319
15.3	Konkrete Verbesserungen außerhalb der Therapie	320
15.4	Wertigkeit von Empathie und Übertragung/Gegenübertragung	320
15.5	Besserer Zugang zu sich selbst und Fähigkeit zur Selbstanalyse	320

---

15.6	Wendepunkte in der Behandlung	321
15.7	Antizipationsfähigkeit und -willigkeit bezüglich zukünftiger Konflikte	323
16.	Ergänzungsberichte	324
17.	Erfahrungen mit dem Gutachterverfahren	326
17.1	Die vollständige Vorinformation des Gutachters durch die Krankenkasse	326
17.2	Obergutachten	327
17.3	Ertragen von Ungewissheit	328
17.4	»Theoriegeleiteter« Antrag	328
17.5	Abschreiben von sich selbst	329
17.6	Verknüpfung von Theorie und persönlichen Daten	329
17.7	Befangenheit des Gutachters	330
17.8	Gespür des Gutachters	330
17.9	Dialog Gutachter – Therapeut	330
17.10	Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung, Qualitätssicherung	331
18.	Ausblick	333
Anhang		335
I	Allgemeine Gesichtspunkte, die Sprache im Antrag	335
II	Genehmigte Anträge	338
Literatur		354