

Historisch betrachtet gibt es in der psychoanalytischen Bewegung schon lange Strebungen, die klassischen Technik an Patienten mit „diffusen“ Störungsbildern anzupassen.

Einen ersten Höhepunkt in der Entwicklung solcher Modifikationen findet sich bei der Behandlung der so genannten „**Kriegszitterer**“ oder „Kriegsneurotiker“ aus dem 1. Weltkrieg (1914 bis 1918). Die Psychoanalytiker können bessere Erfolge bei der Behandlung der „Kriegszitterer“ vorweisen als die damals übliche Behandlung durch Methoden der Suggestion mit und ohne Elektroschock. Insbes. E. **Simmel** kann Erfolge verzeichnen, indem er die Pat. ihre Träume zu Papier bringen lässt und in der Hypnose die ubw. Konflikte anspricht und aufdeckt. (Traumatische Erleben wurde in der Hypnose wieder durchlebt). Auf dem 5. Internationalen Kongress der PA 1918 in Budapest nehmen Vertreter der deutsch., österr. und ungar. Regierungen teil. Die Militärs interessieren sich aus praktischen Gründen für die Psychoanalyse. Es sollen in verschiedenen Zentren psychoanalytische Kliniken zur Behandlung dieser Fälle eingerichtet werden. Freud hoffte auf das Ende der finanziellen Sorgen. Aufgrund des Kriegsendes kommt es nicht zur Umsetzung. **Freud** an Ferenczi: „Unsere Analyse hat eigentlich auch Pech gehabt. Kaum dass sie von den Kriegsneurosen aus die Welt zu interessieren beginnt, nimmt der Krieg ein Ende u. wenn wir einmal eine Quelle finden, die uns Geldmittel spendet, muss sie sofort versiegen.“ (E. Jones, Sigmund Freud – Leben und Werk, München 1984, Band 2, S. 238 + 242). Auf dem Kongress plädiert Freud für die Massenapplication der Psychoanalyse: „Dann wird sich für uns die Aufgabe ergeben, unsere Technik den neuen Bedingungen anzupassen“ und „in der Massenapplication unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem **Kupfer der direkten Suggestion** zu legieren, und auch die **hypnotische Behandlung** könnte dort, wie bei der Behandlung der Kriegsneurotiker, wieder eine Stelle finden.“ (S. Freud 1918/1919. Wege der analytischen Therapie. GW Bd. XII S.193f.)

Das Berliner Institut wird nach dem 1. Weltkrieg zu einem Zentrum der PA. Aus Ungarn und Österreich kommen nach einem Regimewechsel mehrere PsychoanalytikerInnen nach Berlin, unter anderem Melanie Klein, Sandor Rado, Franz Alexander, Hanns Sachs, Theodor Reik, Otto Fenichel u. Wilhelm Reich. Im Feb. 1920 wird das BPI Berliner Psychoanalytische Institut gegründet, eine **psychoanalytische Poliklinik** mit Lehranstalt. Ziel ist, finanziell schwachen Patienten mit nervösen Erkrankungen eine psychoanalytische Behandlung zu ermöglichen. Die Patienten können die Kosten für die Therapie selbst bestimmen. 1926 wird die Psychoanalyse in die Allgemeine Gebührenordnung für Ärzte aufgenommen. 1927 eröffnet E. Simmel das Sanatorium Schloss Tegel, Berlin, (25-30 Betten) zur Behandlung schwerer Neurosen, Süchte und Charakterfehler (Schließung 1931 aufgrund der Weltwirtschaftskrise). 1929 wird das Frankfurter Psychoanalytische Institut gegründet. Ihr gehören u.a. Fromm, Fromm-Reichmann und Meng an. Insbesondere Meng's Anliegen war es, die Psychoanalyse zur Aufklärung der ärmeren Bevölkerungsschichten einzusetzen. Die dazu gehörige 1930 gegründete Poliklinik, geleitet von S. H. Fuchs (Foulkes), muss 1932 aus Geldmangel wieder geschlossen werden. Enge Zusammenarbeit mit dem Frankfurter Institut für Sozialforschung (Adorno, Marcuse, Horkheimer, Fromm).

Mit der Machtübernahme der Nazis ändert sich die Situation der Psychoanalyse in D. völlig. Die jüdischen AnalytikerInnen werden zur Emigration gezwungen Die Gesamtzahl der aus D fliehenden PsychoanalytikerInnen und AusbildungskandidatInnen beträgt 90-100. Nach der „Arisierung des Vorstands“ (mit Boehm und Müller-Braunschweig als Leitung) dem 1935 beschlossenen politischen Abstinenzverbot und dem Ausschluss der noch verbliebenen jüdischen Mitglieder, integriert sich das Berliner Institut in das Reichsinstitut für Psychologische Forschung und Psychotherapie, genannt **Göring-Institut** (Zweigstellen in Düsseldorf, Wuppertal, Stuttgart u. München). Im Göring-Institut arbeiten die verschiedenen Therapieschulen zusammen, Ziel ist die „Deutsche Seelenkunde“. Das Institut verfügt weiter über eine Poliklinik.

Die emigrierten PsychoanalytikerInnen entwickeln in den neuen Heimatländern die psychoanalytischen Behandlungskonzepte weiter. In D. gründen Schulz-Hencke und W. Kemper 4 Tage nach der Kapitulation das „Institut für Psychopathologie und Psychotherapie IPP“ (nach dem Vorbild des Reichsinstituts). Aus dem IPP geht das „**Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen** der Versicherungsanstalten Berlin (VAB)“ hervor, das später von der AOK übernommen wird.

1951 entsteht in Göttingen im Landeskrankenhaus Tiefenbrunn ein psychoanalytischer Schwerpunkt im stationären Bereich. Noch vor Einführung der Kassenleistung steht die Klinik jedem Pat. zur Behandlung offen. W. Schwidder, zunächst Oberarzt, von 1965 bis 1970 Klinikleiter, steht ein Schüler Schulz-Henckes und erweitert dessen neopsychoanalytischen Konzepte insoweit, dass sie für die stationäre Behandlung präädipaler Störungen eingesetzt werden können.

A. Dührssen, seit 1944 Mitarbeiterin im Göring Institut, ab 1949 Mitarbeiterin des Zentralinstituts für psychogene Erkrankungen, ist die Begründerin der dynamischen Psychotherapie, die vom Alltagsleben der Pat. ausgeht, an gewählten Konflikten arbeitet und so den Pat. entlastet. 1962 veröffentlicht A. Dührssen eine Katamnese - Untersuchung zur Wirksamkeit analytischer Psychotherapie (gewonnen an den Daten der Behandlungen am Zentralinstitut) mit dem Ergebnis einer deutlichen Verringerung von AU- und Kliniktagen. Diese Untersuchung ist wesentlich bei der Durchsetzung der ambulanten **tiefenpsychologischen Behandlung als Kassenleistung**. Die Verhandlungen mit der Kasse werden geführt von Schwidder, Franz R. Haarstrick und Dührssen. Ebenso wird Ende der 60er Jahre die stationäre psychoanalytisch orientierte Behandlung Kassenleistung.

Heigel-Evers studiert zwischen 1938 und 1944 Medizin an den Universitäten Jena, Tübingen, Gießen und Göttingen. Als Mitarbeiterin von Werner Schwidder beginnt sie 1959 mit der Durchführung von Gruppentherapien im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn. Dort entwickelt sie zusammen mit ihrem Mann die interaktionelle-psychoanalytische Psychotherapie.

Heigel-Evers und Heigl verweisen in Ihren Arbeiten auf bereits vorhandene und anerkannte Modifikation der analytischen Technik.

Freud selber hat seine Behandlungstechnik ständig modifiziert. (Cremerius 1984). Fehrenczi arbeitet 1929 – 1933 mit seinen Therapieexperimenten an einer Therapie emotionaler Erfahrung. Zentral ist die Betonung der realen Kindheitserfahrungen und eine aktivere Behandlungstechnik mit stärkerem Engagement des Psychoanalytikers. In seiner Nachfolge stehen Balint (1968) und Winnicott (1974).

Modifikationen die in Deutschland bereits im Rahmen der Kassenleistung angewendet werden:

- die dynamische Psychotherapie von Dührssen (1972)
- die Fokalthherapie von D. Malan, einem Kollegen und Mitarbeiter Balints (1963)
- die Kurztherapie nach Beck (1974)
- Gruppentherapieformen, z.B. Göttinger Modell (Heigl-Evers u. Heigl 1973, 1979, 1983 u. andere)
- die analytische Familientherapie z.B. von Richter (1970)
- die analytische Krisenintervention

H.-E. & H. beziehen sich in ihrer Konzeptualisierung der präödiptalen Störungsbilder auf:

- Hartmann (1939), Begründer der Ich-Psychologie. Er schafft mit der differenzierten Theorie des Ich die Voraussetzungen für eine präzise Einschätzung diagnostischer und therapeutischer Prozesse.
- Anna Freud (1978), Kinderanalytikerin. A. Freud beschreibt eine Entwicklungspathologie, in der das Ich in seiner Entwicklung eingeschränkt ist und deshalb als steuernde Instanz nicht zur Verfügung steht. Ursache ist die pathogene Beeinträchtigung des Mutter-Kind-Dialogs bei unzureichender Repräsentanz des Vaters als Dritten. A. Freud beschreibt ebenfalls die Funktion der Mutter, die dem Kind als Hilfs-Ich zur Verfügung steht und so bei der Ich-Bildung eine wichtige Rolle spielt. Sie beschreibt das Ich als Abbild der mütterlichen Funktion bei der Steuerung der infantilen Wünsche.
- Die Direktbeobachtung von Säuglingen und Kleinkindern von Spitz (1957) und Mahler (1975), durch die gezeigt wurde, dass die Ich-Entwicklung durch die Interaktion mit dem Primärobjekt bestimmt wird.
- Die Theorie der Loslösung und Individuation von Mahler, in der beschrieben wird, wie die Fähigkeit zur personalen Beziehung durch einen mangelhaften Individuationsprozess beeinträchtigt wird.
- Das Konzept der „ausreichend guten Mutter“ von Winnicott (1974). Es beschreibt die Fähigkeit der Mutter auf die Bedürfnisse des Babys einzugehen, zumindest soweit, dass sich das Baby nie komplett verlassen fühlt, als Voraussetzung für eine befriedigende Entwicklung.
- Die Theorie der Objektbeziehungen, in deren Konzeptualisierung die Fähigkeiten des Ichs beschrieben wird, komplexe innere Bilder vom Selbst und den Objekten zu bilden und sich zu ihnen in Bez. zu setzen (Jacobsen 1964, Kernberg 1975, Sandler u. Rosenblatt 1962).

Als weitere konzeptuelle Bezugspunkte nennen H.-E. & H.:

- Die von Brenner (1976) beschriebene Rolle der Identifizierung bei der Ich-Bildung.
- Kohut (1971), der Begründer der Selbstpsychologie, Theorie der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung
- Blanck u. Blanck (1974, 1980) Modell der deskriptiven Entwicklungsdiagnose, orientiert an der Ich-Psychologie, das das Entwicklungsniveau der Ich-Funktion beschreibt.
- Fürstenau (1977), Konzeptualisierung der strukturell ich-gestörten Patienten.
- Kernberg (1975), Begründer der Transference Focused Psychotherapy, Theorie des Borderlinesyndroms