

**PSYCHOANALYTISCHE
AUS- & WEITERBILDUNG
IN DER DEUTSCHEN
PSYCHOANALYTISCHEN
VEREINIGUNG**



IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e. V. © 2008
Körnerstr. 11, 10785 Berlin
Fon: 030. 265 52 504 Fax: 030. 265 52 505
Email: geschaeftsstelle@dpv-psa.de
www.dpv-psa.de

Redaktion

Dr. med. Heribert Blaß
Dr. phil. Dipl.-Psych. Anna Broszkiewicz
Dipl.-Psych. Reinhard Otte
Dr. phil. Dipl.-Psych. Gerhard Schneider
Dipl.-Psych. Angelika Staehle
Dipl.-Psych. Susanne Walz-Pawlita

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dr. Gerhard Schneider

Gestaltung Maike Ossenberg

INHALT

- I ÜBERBLICK 6
- II PSYCHOANALYTISCHE AUSBILDUNG 8
RAUM UND ZEIT GEBEN UND SICH NEHMEN
- III KLINISCHES FALLBEISPIEL 10
ANNA
- IV PSYCHOANALYTISCHE THEORIE 14
MIT UND OHNE FREUD ÜBER FREUD HINAUS
- V DIE DEUTSCHE PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG 18
DPV
- VI KOSTEN DER AUSBILDUNG AN DPV - INSTITUTEN 22
- VII WARUM LOHNT SICH DIE PSYCHOANALYTISCHE
AUSBILDUNG BEI DER DPV 24
DIE SICHT EINER AUSBILDUNGSTEILNEHMERIN

ÜBERBLICK

In der vorliegenden Broschüre stellt sich die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) vor. 1950 neu gegründet mit Wurzeln, die bis zur ersten Gründung eines psychoanalytischen Instituts 1908 in Berlin zurückgehen, ist sie heute die größte eigenständige deutsche psychoanalytische Organisation.

Die Broschüre richtet sich an Studierende und Postgraduierte¹, die sich für eine psychoanalytische Ausbildung interessieren – oder zunächst einmal nur wissen wollen, was überhaupt Psychoanalyse heute ist und wie eine psychoanalytische Ausbildung zum psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten aussieht.

Bei dem Gedanken an eine solche Ausbildung fühlen sich einige abgeschreckt: zu aufwendig, zu teuer, und die Psychoanalyse sowieso veraltet und auf dem Abstellgleis der wissenschaftlichen Entwicklung angekommen. Die Bro-

schüre nimmt solche Fragen auf, vermittelt Ihnen unsere Sichtweise und stellt Ihnen Informationen zur Meinungsbildung zur Verfügung. Mark Twain reagierte einmal auf eine vorzeitige Todesmeldung, ihn betreffend, mit den Worten: „*Die Nachrichten über mein Ableben sind krass übertrieben*“, treffender lässt es sich auch für die Psychoanalyse nicht sagen.

Zu aufwendig? Der erste Beitrag stellt diesen Einwand in den Kontext unserer Zeit mit ihren Ansprüchen an Beschleunigung und effizienzorientiertes ökonomisches Denken. Vor diesem Hintergrund könnte der Aufwand, den wir in der psychoanalytischen Ausbildung für uns selbst und unsere Patienten leisten, gerade umgekehrt darauf verweisen, dass wir aus diesem uns als Fortschritt angebotenen Hamsterrad herauskommen müssen, wenn wir wirklich etwas bei uns und bei unseren Patienten verändern wollen. Klinisch anschaulich wird das in dem

sich anschließenden Fallbeitrag: Eine Studentin stellt sich bei einer niedergelassenen Psychoanalytikerin mit einer schweren depressiven Symptomatik vor. Die Analytikerin beschreibt den diagnostischen Prozess auf der Grundlage des Erstgesprächs, der einen inneren Raum für die Behandlung öffnet, und wie daraus eine insgesamt vier Jahre dauernde produktive, entwicklungsfördernde Analyse entsteht.

Woran orientiert sich die Analytikerin in diesem emotional intensiven Prozess? Da ist natürlich einmal ihr psychoanalytisches Theoriewissen. Was Psychoanalyse in dieser Hinsicht heute bedeutet, stellt der dritte Beitrag dar. Dabei wird das Augenmerk auf den oft zu hörenden Vorwurf gerichtet, Psychoanalyse, das sei ja nur Freud und der sei nun heute wirklich veraltet, ja mausetot. Mark Twains Bemerkung ließe sich auch hier zitieren: Es gibt viele gute sachliche Gründe, warum Freuds Erbe noch heute lebendig ist. Dass das nicht den ganzen Horizont der zeitgenössischen Psychoanalyse absteckt, ist ein weiteres Thema: Sie entwickelt sich mit und ohne Freud über ihn hinaus.

Woran sich die Analytikerin orientiert, das ist natürlich mehr als nur die Theorie, es ist ihr Wissen über sich, das sie in ihrer Lehranalyse in der Ausbildung durch eigene Erfahrung erworben hat, und es ist ihr behandlungspraktisches Wissen, grundgelegt in den Supervisionen ihrer ersten eigenen Behandlungen während der Ausbildung. Neben der Theorie sind Lehranalyse und Supervision die zentralen Ausbildungsbestandteile. Auf sie geht der vierte Beitrag ein, der zugleich die Geschichte der DPV und ihre Einbindung in die Internationale Psychoanalytische Vereinigung (IPV) darstellt.

Zu teuer? Das ist ein häufig zu hörendes Vorurteil, wird aber dadurch nicht wahrer. Darüber informiert, auch mit Hinweisen auf detailliert vorliegende Rechnungen, die auf der Homepage der DPV zugänglich sind, ein Überblick über die Ausbildungskosten.

Zu teuer? Dazu last but not least: Wie fühlt sich eine psychoanalytische Ausbildung von innen an, wenn man mitten in ihr steckt? Der letzte Beitrag unserer Broschüre stammt von einer Ausbildungsteilnehmerin, die die Vorteile und Perspektiven beschreibt, welche sie persönlich mit der DPV verbindet. Dass wir mit einem solchen Blick mittendrin von innen nicht eine objektive Bestandsaufnahme präsentieren, ist klar. Trotzdem glauben wir, dass er eine realistische Darstellung des lebendigen Geists der Psychoanalyse in der DPV und der institutionellen Zukunftsperspektiven vermittelt.

¹ Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung verwenden wir in dieser Broschüre durchgängig das generische Maskulinum. Gemeint sind immer Angehörige beiderlei Geschlechts.

PSYCHOANALYTISCHE AUSBILDUNG RAUM UND ZEIT GEBEN UND SICH NEHMEN

Gegenüber vorherrschenden Tendenzen zur kurzfristigen psychotechnischen Beseitigung von Störungen oder Defekten betont die Psychoanalyse die Notwendigkeit von äußerem und innerem Raum und Zeit für die Auseinandersetzung mit sich selbst, für das Verstehen zerrissener lebensgeschichtlicher Zusammenhänge, für die Analyse unbewusster Sinnzusammenhänge und für die Fortführung konflikthaft oder traumatisch unterbrochener Entwicklungsprozesse. Dabei spielen Prozesse der kritischen Selbstreflexion, der Auseinandersetzung mit Angst, Schmerz, Trauer und Ambivalenz, die Akzeptanz unrealisierbarer Wünsche und Illusionen, der Toleranz für Unsicherheit, Krankheit und Leiden eine bedeutende Rolle. Die Psychoanalyse sieht die Möglichkeit dazu nur in einem längerfristigen, stabilen persönlichen menschlichen Begegnungs- und Beziehungsraum, der nur in engen Grenzen durch Leitlinien und Manuale regulier- und

kontrollierbar ist. Solange der Mensch lebendig ist, befindet er sich in einem Spannungsverhältnis zwischen seinen Wünschen und Sehnsüchten, dazu gehören auch seine Idealvorstellungen und seine immer begrenzte Wirklichkeit. So besitzt die Psychoanalyse neben anderen gesellschaftlichen Kräften die Verantwortung, die Achtung der Individualität, der Leiden und Unvollkommenheiten, wie sie sich in Behinderungen und chronischen Krankheiten zeigen, und das Bewusstsein ihrer unlösbaren Verknüpfung mit der menschlichen Existenz zu bewahren.

Die Verflüssigung sozialer Strukturen durch eine rasante ökonomische und technische Entwicklung hat auch zu einer Auflösung bisher identitätsleitender Orientierungsschemata geführt, die dem Einzelnen halfen, eine einigermaßen kohärente Identität aufzubauen. Heute treten an die Stelle sicherheitsgebender Identitätsbildungen zuneh-

mend offenere und oft fragmentarische Selbstentwürfe. Bindungen an Orte und Menschen sowie langfristige Festlegungen bestehen immer weniger. **Flexibel sein, Allzeit bereit sein** sind die Forderungen, die das Leben auch schon von Studenten beherrschen. Das Hamsterradrennen des beschleunigten Lebens mit Turbo-Abitur, Turbo-Karriere, Turbo-Familiengründung lässt wenig Spielraum. Wir selbst werden immer mehr zum Zuschauer unseres Erlebens. Das Selbsterleben droht abhanden zu kommen.

Sich mehrere Jahre mit der eigenen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen und sich in die Verästelungen des eigenen Seelenlebens zu vertiefen, erscheint unter den gegenwärtigen Bedingungen vielen Menschen obsolet. Andere Therapieformen seien geeigneter: **Coach** statt **Couch** ist die Parole.

Doch der reine Appell an die Einsicht nützt nichts. Heilend wirken nur **erlebte** Einsichten, die mit starken Emotionen verbunden sind, und die in der Beziehung zum Analytiker wieder lebendig werden. Frühe traumatische

Erfahrungen, auch aus der vorsprachlichen Entwicklungszeit, werden so in der Gegenwart neu erlebt und können in Worte gefasst und verstanden werden. Es ist diese **erlebte Einsicht**, die zu einer Restrukturierung führt, die Teil des Prozesses psychischer Veränderung ist. Erst dann können neue Erfahrungen gemacht und Netzwerke im Gehirn angelegt werden, die alte **krankhafte** Verknüpfungen umgehen – eine Vorstellung, die inzwischen von vielen Wissenschaftlern geteilt wird. Entscheidend bleibt, dass sich die Psychoanalyse gegen den Zeitgeist zur Anwältin eines Subjektverständnisses macht, bei dem der Einzelne die Bedeutsamkeit seiner Geschichte, seiner frühkindlichen Beziehungen und Identifizierungen als Möglichkeit begreift, sich in seinem Gewordensein besser zu verstehen, sich weiter zu entwickeln und sich damit aus konflikthaften und krankmachenden Einengungen zu befreien.

In der folgenden Vignette aus einer analytischen Behandlung möchten wir etwas von diesem analytischen Denken und Arbeiten vermitteln.

KLINISCHES BEISPIEL

ANNA

DER AUFTAKT

Anna², eine hübsche 22-jährige Studentin mit wippendem Pferdeschwanz, begrüßt mich lächelnd und leicht errötend. „Herr S. aus der Studentenberatungsstelle hat mich zu Ihnen geschickt. Er meinte, Sie seien in Ordnung.“ Als sie sitzt, wird sie still. „Ich weiß nicht, wie ich anfangen soll.“ Sie lacht unsicher. „Ich kann nicht mehr schlafen, vielleicht drei Stunden jede Nacht, dann liege ich wach. Ich esse sehr unregelmäßig und habe Schwierigkeiten an der Uni. Ich sollte meine Zwischenprüfung in Kulturwissenschaften machen, aber mir fehlen noch ein paar Scheine. Ich laufe wie ein Zombie durch die Gegend und kann nichts mehr aufnehmen. Jetzt bin ich wieder zurück zu meiner Mutter gezogen.“ Als ich andeute, vielleicht wolle sie so ihrer Zwischenprüfung ausweichen,

weist sie mich zurück. Die psychisch labile Mutter brauche sie, auch wegen ihrer jüngeren Halbgeschwister aus der inzwischen geschiedenen zweiten Ehe der Mutter. Die Mutter sei sehbehindert. Auch könne sie im Haus der Mutter etwas besser schlafen als hier.

Trotz ihrer schweren Symptome spricht sie leichthin und ohne innere Beteiligung, als ob sie von mir sowieso keine Resonanz erwarte. Ihr leiblicher Vater habe die Mutter schon vor ihrer Geburt verlassen, er habe eine neue Familie und wolle vor allem mit der Mutter nichts mehr zu tun haben. Prüfend schaut sie mich an, rutscht unruhig auf ihrem Sessel hin und her: „Ich habe jetzt

²Die Falldarstellung erfolgt mit Zustimmung der Patientin. Ihr Name wurde geändert.

von meinem Lieblingsprofessor eine Stelle angeboten bekommen, obwohl ich die Prüfung noch nicht habe. Das bringt mich durcheinander.“ Da mir aufgefallen war, dass bereits der überweisende Studienberater als sehr väterlich geschildert wurde, sage ich: „Ihr Professor möchte, dass Sie kommen, und Sie ziehen zu Ihrer Mutter. Wird es Ihnen zu viel, wenn Sie von einem Vater geschätzt werden?“ Sie reagiert wütend. „Mein Vater? Ich habe nur schlechte Erfahrungen mit ihm. Mein Vater fühlt sich als was Besseres. Er ist mein Erzeuger, ansonsten interessiert er mich nicht.“ Als ich sage, jedes Kind brauche Mutter und Vater, reagiert sie höhnisch – ich fühle mich von ihr belächelt, als ob ich zu naiv sei, um sie verstehen zu können.

Als ich zum Ende des ersten Gesprächs auf die Möglichkeit weiterer Vorgespräche hinweise, fürchtet sie, ich würde sie wegschicken. „Meine Mutter hat alles aufgegeben sich nicht viel zugetraut. Sie hat ihr Studium abgebrochen und mit 25 versucht, sich mit Tabletten umzubringen, manchmal denke ich, ihr zu ähnlich zu sein.“ Die Sehbehinderung der Mutter sei eine Folge dieses Suizidversuchs. Ihre Traurigkeit und Angst werden mir beim Abschied zum ersten Mal nahe und deutlich fühlbar.

ÜBERLEGUNGEN NACH DER ERSTEN BEGEGNUNG

Nach einem Erstgespräch wie diesem, das als paradigmatisch für viele unserer ersten Kontakte stehen mag, sind wir damit beschäftigt, unsere divergenten Eindrücke zu ordnen. Als Psychoanalytiker achten wir dabei ganz besonders auf die unbewussten Botschaften, die wir in Form von eigenen Gefühlen, Gedanken, Phantasien und Irritationen aus den Mitteilungen unserer Patienten erhalten. Das Nicht-Gesagte erhält oft erst im Nachhinein einen besonderen Platz, als Lücke oder Leerstelle, von deren Bedeutung man noch nichts weiß.

Zwei Gedanken waren es, die mich als meine **Konstruktionen** über Annas Geschichte nach dem Gespräch bewegten und die in der Analyse später immer wieder auftauchten:

DIE TOCHTER ALS MUTTER DER MUTTER

Die Kontaktgestaltung mit mir, wonach sie lächelnd-kokett über ihre schweren Symptome hinweg redete und sich als **Beschützerin der Mutter vor den unzuverlässigen Männern** anbot, wurde mir erst am Ende des Gesprächs als ein Verdecken ihrer Angst und Depressivität deutlich. Auch mich machte sie zunächst zu einer Mutter, der sie nicht zur Last fallen durfte. Dieses innere Szenario wurde später als Überlebensstrategie eines Mädchens verstehbar, das sich von der Mutter vollständig abhängig fühlte und keine anderen Personen hatte, an die sie sich wenden konnte. Erst beim Abschied konnte sie mir ihre innere Verfassung spürbar zugänglich machen, als Furcht, in unbewusster Identifizierung mit ihrer Mutter wie diese scheitern zu müssen.

DER LIEBLINGSPROFESSOR

Die erste Mitteilung über die Empfehlung des Studienberaters spielte eine besondere Rolle in meiner Wahrnehmung des Stundenverlaufs. Für Anna war ich Teil eines therapeutischen Paares; es gab einen Mann, der mich schätzt und empfiehlt. Als sie von ihrer Irritation durch den Lieblingsprofessor sprach, wurde mir klar, dass es das Fehlen des Vaters war, das die innere Konfusion verursacht hat, so dass sie sein Angebot unbewusst als Verführung und **Verrat an der Mutter** wahrnehmen musste. Ihre späteren Botschaften über die fehlende/zerstörte Beziehung der Eltern habe ich damit in Verbindung gebracht und gegen Ende der Stunde konnte ich diese Vorstellung, die in mir wie ein roter Faden mitlief, mit meinem Hinweis auf Vater und Mutter aufgreifen. Mir wurde deutlich, dass Anna keine Sicherheit bei einem Vater gewonnen hatte und dass sie eine gute therapeutische Beziehung zu einer Mutter suchte, die durch ihre eigene Beziehung mit dem Vater als **Drittem** der Tochter differenzierte Beziehungen zu verschiedenen Personen eröffnet.

Der Verlauf dieses Gesprächs, in dem jede Konfrontation meinerseits eine Schicht noch tiefer liegender innerer Konflikte verdeutlichte, zeigte mir die **Notwendigkeit einer hochfrequenten Analyse**, ohne dass ich wusste, ob Anna sich darauf einlassen würde. Ihre Symptome

und Arbeitsstörungen hatten zu einer universitären **Scheinwelt** geführt, die unter dem wachsenden Zeit- und Leistungsdruck zusammenzubrechen drohte. Die Verwobenheit ihres drohenden Scheiterns mit einer in vielen Punkten traumatischen Lebens- und Beziehungsgeschichte ließ mir eine stützende und auf Alltagsbewältigung orientierte Behandlung wenig aussichtsreich erscheinen, zumal Anna mir durch den Hinweis auf den Suizidversuch der Mutter deutliche Signale in Richtung auf ihre eigene Gefährdung gegeben hatte, die dann aufzubrechen drohte, wenn das Schein-Bild der **tüchtigen Tochter** ins Wanken geriet.

ANNA BLIEB VIER JAHRE

Allmählich entfaltet sich in der Analyse die ganze Dramatik ihrer inneren und äußeren Notlage. Ich erfahre von ihren schweren Arbeitsstörungen, sie hatte nur einen minimalen Teil ihrer Pflichtscheine erworben. Sie zieht sich immer weiter zurück und kommt zunächst nur noch wegen unserer Stunden in die kleine süddeutsche Universitätsstadt, aus der sie zur Mutter geflüchtet war. Überflutet von Phantasien, Träumen und Erinnerungen verschlimmern sich ihre Symptome. Sie erinnert verschiedene sexuell übergriffige Szenen mit dem alkoholkranken und gegen die Mutter gewalttätigen Stiefvater. Gleichzeitig wird ihr deutlicher, wie wenig sie sich von der Mutter geschützt fühlte.

Von mir fühlt sie sich zunehmend abhängig: *„Ich weiß, dass ich irgendwann hier weg muss, aber ich kann es mir immer weniger vorstellen, wie ich ohne Sie überleben soll.“* Gegen Ende des ersten Jahres sucht sie sich eine Wohngemeinschaft im Studienort, parallel dazu nimmt ihr Vater Kontakt zu ihr auf. Nach Jahren der Kontaktsperre kommt es zum ersten Treffen mit ihrem Vater, von dem sie eine neue Sichtweise auf die frühe Beziehung der Eltern erfährt.

Danach beginnt sie, ihre Pflichtscheine zu absolvieren. Ich werde zur kontrollierenden, aber auch stärkenden Lehrerin, die ihr den Studienerfolg ermöglicht. Gleichzei-

tig wird sie wütend auf mich: *„Ich habe das Gefühl, hier allmählich Ich sein zu können, aber dadurch werde ich noch abhängiger von Ihnen. Ich weiß nicht mehr, ob ich für mich oder für Sie arbeite.“* Heimlich tritt sie die Lieblingsstelle an, ohne es mir vorher zu sagen, und prüft, ob ich mich hintergangen fühle.

Als Anna nach drei Jahren eine wichtige Teilprüfung während meiner Sommerferien besteht, wirkt sie deutlich entlastet: *„Ich habe das Wichtigste geschafft, als Sie weg waren, das gibt mir Sicherheit für mich.“* Die gewachsene Sicherheit spürt sie auch im Umgang mit ihrer Wohngemeinschaft und an der Universität. Sie übernimmt Nachhilfestunden für schwierige Schüler, die sie gut versteht. *„So wie ich hier bei Ihnen schwierig bin und Sie es aushalten, mache ich es mit denen.“* Ein anderes, auch tüchtigeres Bild der Mutter taucht auf, mit dem sie sich innerlich verbundener und ausgesöhnter fühlt.

Gegen Ende der Behandlung absolviert sie ihr erstes Praktikum. Sie zieht für Monate in eine entfernte Großstadt, verlässt zum ersten Mal die gewohnte Umgebung. Die Scheine für ihr Studium hat sie erworben, ein Thema für ihre Magisterarbeit gefunden. Anna arbeitet auf einer studentischen Teilzeitstelle mit Nähe zu ihrem Berufsabschluss und hat inzwischen eine vorsichtige Liebesbeziehung mit einem Kommilitonen begonnen.

PSYCHOANALYTISCHE THEORIE MIT UND OHNE FREUD ÜBER FREUD HINAUS

Auf welchem Boden bewegt sich ein Psychoanalytiker, wenn er Patienten mit solch schweren Krankheitsbildern wie in der Vignette behandelt? Bevor wir auf die dazu notwendige Ausbildung selbst eingehen, wollen wir zunächst den theoretischen Hintergrund darstellen. Was in diesem Zusammenhang als Erstes ins Auge springt, ist die enge Verknüpfung der Psychoanalyse mit dem Namen Freud – in der öffentlichen Vorstellung, wie sie die Medien prägen, geht das bis zur Gleichsetzung **Psychoanalyse = Freud**. Vor diesem Hintergrund geht es zunächst darum, in welcher Hinsicht das freudsche Erbe auch in der gegenwärtigen Psychoanalyse grundlegend und bis heute wesentlich ist. Dann werden zentrale Aspekte der zeitgenössischen Psychoanalyse dargestellt, die sich mit, teils aber auch ohne Freud über Freud hinaus entwickelt hat und weiter entwickelt.

DIE GRUNDLEGUNG DER PSYCHOANALYSE DURCH FREUD

Die enge Verbindung zwischen der heutigen Psychoanalyse und Sigmund Freud (1856-1939) könnte befremdlich wirken. Spiegelt sich darin vielleicht, dass die Psychoanalyse ein Relikt aus vergangener Zeit und überlebt ist? Nur dass die Psychoanalytiker selbst das nicht mitbekommen?

Warum also soviel Freud auch noch in der gegenwärtigen Psychoanalyse? Der Grund dafür ist nicht einfach nur der, dass die Psychoanalyse in ihrem Kern von Freud formuliert und ausgestaltet wurde – vielmehr erweist sich dieses Erbe sowohl in der klinischen Arbeit wie für die theoretische Reflexion immer noch als vital!

UM NUR DIE WICHTIGSTEN VON FREUDS ERKENNTNISSEN ZU NENNEN:

MENSCHENBILD

Freud hat gezeigt, dass unser soziokulturell fundiertes alltägliches Selbstverständnis eines prinzipiell unbeschränkten Wollen- und Machen-Könnens nicht angemessen ist: Er spricht von der Illusion des Ichs als **Herr im eigenen Hause**. Das entsprechende theoretische Konstrukt ist das des Unbewussten. Damit verbunden ist ein dynamisch-konflikthaftes Verständnis des Menschen auf dem Boden der Triebtheorie: Der Mensch ist das nie stillgestellte, triebhaft-phantasmatische Wesen, das einen Ausgleich suchen muss zwischen seinen bewussten und unbewussten Trieb- und narzisstischen Wünschen und Phantasien einerseits und seinen dagegen gerichteten verinnerlichten Verboten und Geboten andererseits. Freud hat seine Erkenntnisse über das Unbewusste auch zur Untersuchung sozialer und kultureller Phänomene verwendet und damit die Grundlagen für eine psychoanalytische Sozialpsychologie und Kulturtheorie gelegt.

MODELL DER MENSCHLICHEN PSYCHE

Diese Einsichten werden theoretisch konsistent in einem Modell der Psyche abgebildet. Hierhin gehören die Strukturtheorie psychischer Instanzen (Ich, Es, Über-Ich) und die Theorie der Abwehrmechanismen (z.B. Verdrängung, Isolierung, Rationalisierung).

MODELL DER PSYCHOSEXUELLEN ENTWICKLUNG

Entwicklungspsychologisch wird die Bildung der Psyche in der konflikthaften Auseinandersetzung zwischen der menschlichen Triebseite (Sexualität, Aggression) und den die äußeren Verbote und Grenzen repräsentierenden elterlichen Instanzen beschrieben. Konkret sind hier z.B. die psychosexuellen Entwicklungsphasen (oral, anal, phallisch, genital) und der Ödipuskomplex zu nennen.

KRANKHEITSMODELL

Auf der Basis der theoretischen Grundlagen wird ein ätiologisches Modell psychischer Erkrankung formuliert. Hierhin gehören die Allgemeine Neurosenlehre mit den Konzepten der Regression und Fixierung und die Spezielle Neurosenlehre (z.B. Hysterie, Angstneurose, Zwang).

BEHANDLUNGSMODELL

Freud hat mit dem psychoanalytischen Setting (Patient liegt, Analytiker sitzt hinter der Couch; freie Assoziation des Patienten; mehrmalige Sitzungen pro Woche) ein nicht-direktives Behandlungsverfahren entwickelt, das mit dem Krankheitsmodell kompatibel ist. Das psychoanalytische Verfahren ist am Individuum orientiert und bietet den Patienten einen weitest möglich offenen Raum an, in dem konflikthaft-unbewusste psychische Inhalte zugänglich und bearbeitet werden können.

Von besonderer Bedeutung für den analytischen Prozess ist die Übertragung, d.h. die Verknüpfung lebensgeschichtlich erworbener Vorstellungen von Bezugspersonen mit dem Analytiker. Auf diese Weise wird das Einst im Jetzt, das Innere der Patienten im Außen, im Hier-und-Jetzt der aktuellen emotionalen Beziehung zum Analytiker zugänglich.

MIT UND OHNE FREUD ÜBER FREUD HINAUS

Hier einen auch nur annähernd vollständigen Überblick über die psychoanalytischen Entwicklungen seit den 40er Jahren zu geben, ist unmöglich. Besonders wichtige Namen sind Michael Balint, Wilfred R. Bion, Melanie Klein, Jacques Lacan, Donald W. Winnicott. Einer größeren Öffentlichkeit ist in den letzten Jahren Otto Kernberg bekannt geworden. In Deutschland haben Alexander Mitscherlich und Horst-Eberhard Richter eine herausragende Rolle in der Entwicklung der Psychosomatischen Medizin und der politischen und sozialpsychologischen Anwendung der Psychoanalyse gespielt.

MIT FREUD ÜBER FREUD HINAUS

Das bedeutet, dass die Erweiterung des psychoanalytischen Wissens teils in einer fortschreibenden, teils einer transformierenden Erweiterung von Freuds grundlegenden Einsichten und Konzeptionen besteht.

OHNE FREUD ÜBER FREUD HINAUS

Das bedeutet zum einen, dass die psychoanalytische Forschung sich ganz neue Felder erschlossen hat; klinisch ist hier etwa die Erweiterung des Behandlungsspektrums z.B. um narzisstische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen zu nennen, entwicklungspsychologisch die Erforschung der vorsprachlichen Mutter-Kind-Beziehung. Zum anderen sind Irrtümer Freuds, etwa solche im Hinblick auf die weibliche Sexualität, widerlegt und ad acta gelegt worden.

EINIGE BEISPIELE SOLLEN DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHOANALYSE NACH FREUD VERDEUTLICHEN:

ERWEITERUNG DER GRUNDKONZEPTIONEN

Zur Triebtheorie ist die so genannte Objektbeziehungstheorie hinzugekommen. Das Erkenntnisinteresse richtet sich hier auf die realen und phantasierten Interaktionen des Kindes mit seinen frühen Bezugspersonen (theoriesprachlich: **Objekte**) und die entsprechenden Verinnerlichungsvorgänge. Die in diesen Prozessen entstehende innere Welt von Objektrepräsentanzen und inneren Objekten liegt unserem erwachsenen Denken, Fühlen und Verhalten zugrunde und strukturiert sie. Ferner ist die Bedeutung des Traumas in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt.

ERWEITERUNG DES MODELLS DER MENSCHLICHEN PSYCHE

Das Strukturmodell, in dem etwa das Über-Ich und das Es mit seinen Triebwünschen miteinander um die Vorherrschaft **ringen**, lässt sich als ein erfahrungsnahes dramaturgisches Modell der Psyche auffassen. Diese Auffassung wird auf dem Boden der Objektbeziehungstheorie weiterentwickelt: Die innere Welt des Menschen erscheint als Wechselspiel zwischen den verschiedenen verinnerlichten Objekten, das durch äußere und innere

Reize in Verbindung mit triebhaften Impulsen aktiviert wird. Die Theorie der Abwehrmechanismen ist durch die Beschäftigung mit psychogenetisch frühen Abwehrformen vertieft worden, z.B. Spaltungsprozessen nach dem Entweder-oder-Prinzip, das den Anderen nur als absolut gut oder als absolut böse wahrnehmen lässt.

ERWEITERUNG DES PSYCHOSEXUELLEN ENTWICKLUNGSMODELLS

Unter dem Einfluss der Objektbeziehungstheorie sind die frühe Mutter-Kind-Beziehung und frühe kindliche Ängste und depressive Verlassenheitszustände zu einem zentralen Thema geworden. Das betrifft sowohl die klinische Forschung in der psychoanalytischen Situation wie die empirische Forschung (Säuglings-, Bindungsforschung), zwischen denen es Verbindungen gibt. Es geht dabei um psychische Entwicklungsprozesse (Mentalisierung, Symbolisierung), die mit Symbiose und Getrenntheit (Ablösung), Anwesenheit und Abwesenheit der Mutter verbunden sind. Dabei kommt dem Vater, sei er real anwesend oder in der Phantasie und über das Verhalten der Mutter präsent, eine wichtige Funktion als Drittem außerhalb der Mutter-Kind-Dyade zu (Triangulierung). Darüber hinaus ist die Auswirkung kindlicher Traumatisierungen (Verluste, sexueller Missbrauch, Gewalt) ein psychoanalytisches Forschungsthema geworden.

ERWEITERUNG DES KRANKHEITSMODELLS

Auf der Grundlage der Objektbeziehungstheorie sind über die Neurosen hinaus die so genannten frühen Störungen (z.B. Borderline- und narzisstische Störungen) ein zentrales Thema der klinischen Psychoanalyse geworden, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Ätiologie wie ihrer Behandlungsmöglichkeiten.

ERWEITERUNG DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Zum einen gibt es eine Ausweitung des Indikationsbereichs im Rahmen des oben beschriebenen psychoanalytischen Settings, weil durch ein vertieftes Wissen um negative Übertragungen (aggressive und destruktive, durch

Hass und Neid geprägte Übertragungen) es möglich geworden ist, auch früh gestörte Patienten psychoanalytisch zu behandeln. Darüber hinaus sind eine Reihe von Anwendungsformen der Psychoanalyse entwickelt worden, z.B. die psychoanalytische tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit einer Sitzung pro Woche im Sitzen, die den Indikationsbereich noch einmal erweitert haben.

Für alle Formen psychoanalytischen Arbeitens gilt, dass die Reflexion der Reaktionen des Analytikers auf die Patienten in ihrer bewussten wie unbewussten Bedeutung (Gegenübertragung) ein wesentliches Erkenntnismittel ist; das führt deutlich über die klassische Psychoanalyse hinaus. Ferner ist gegenüber der früheren Betonung des Erinnerns und der lebensgeschichtlichen Rekonstruktion heute das Verstehen der Übertragungs-Gegenübertragungsprozesse im gegenwärtigen Hier-und-Jetzt zwischen Analytiker und Patient von zentraler Bedeutung. Erwähnt sei, dass zur Wirksamkeit der verschiedenen psychoanalytischen Therapieformen inzwischen teils umfangreiche Belege aus der empirischen Psychotherapieforschung vorliegen.

TROTZ HARTNÄCKIGER VORURTEILE:

Psychoanalytisches Arbeiten ist für die Patienten kein intellektuelles Herumstochern in ihrer Lebensgeschichte – und war es nie –, sondern eine intensive emotional-kognitive Auseinandersetzung mit sich in der Beziehung zum Analytiker, der in diesem Prozess ebenfalls als Person emotional wie kognitiv gefordert ist (deswegen ist die intensive eigene Analyse, die Lehranalyse, ein unverzichtbarer Teil der Ausbildung). Wie intensiv dieser Prozess ist und um welche tiefgehende Störungen es dabei geht, dafür war der vorangehende klinische Bericht ein Beispiel – die daraus sich ergebenden Konsequenzen für die Ausbildung werden nachfolgend dargestellt.

DIE DEUTSCHE PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG DPV

Die DPV ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft. Ihr Zweck besteht in der Verbreitung und Weiterentwicklung der Psychoanalyse sowie in der Förderung und Durchführung der psychoanalytischen Ausbildung. Die Organisationsstruktur der DPV weist zentrale und föderale Anteile auf: Während die DPV-Geschäftsstelle ihren Sitz in Berlin hat, findet die Ausbildung zum Psychoanalytiker in 14 regionalen Instituten (Berlin, Bremen, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Hamburg, Heidelberg-Karlsruhe, Kassel, Köln-Düsseldorf, Leipzig, Mainz, München, Stuttgart-Tübingen, Ulm) und in einer Arbeitsgruppe (Rostock/Greifswald) statt. Der zentrale Ausbildungsausschuss der DPV (zAA) sorgt dafür, dass die Ausbildung in allen 14 Instituten nach einheitlichen Regeln durchgeführt wird. Die Institute sind dabei relativ unabhängig, wie sie ihre gesamte Arbeit ausgestalten.

Der DPV gehören im Augenblick etwa 1100 Mitglieder an. Diese arbeiten zum großen Teil in eigenen Praxen, aber auch an Universitäten, in Kliniken und in Beratungsstellen. Sie sind in das Versorgungssystem der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung eingebunden.

Fast 300 Teilnehmer befinden sich in der Ausbildung zum Erwachsenenanalytiker. Zusätzlich gibt es für Erwachsenenanalytiker eine international anerkannte Weiterbildung zum Kinder- und Jugendlichenanalytiker.

Die DPV führt jährlich zwei wissenschaftliche Kongresse durch, die auf das lebhafteste Interesse von durchschnittlich 500 bis 600 Mitgliedern und zahlreichen Ausbildungsteilnehmern treffen. Sie engagiert sich darüber hinaus öffentlich in zentralen und lokalen Aktivitäten

zu Fragen psychischer Entwicklung und Gesundheit, zu Fragen der psychoanalytischen Sozialpsychologie und Kulturtheorie sowie zu Fragen von Philosophie, Kunst, Literatur, Film und Geschichte und Gesundheitspolitik. In den letzten Jahren hat die DPV ihr Engagement in der psychoanalytischen Forschung, insbesondere der Psychotherapieforschung und der gesundheitspolitisch immer bedeutsamer werdenden Versorgungsforschung, verstärkt, so dass heute umfangreiche, empirisch gesicherte Ergebnisse zur Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie vorliegen.

Mit ihren nahezu 1100 Mitgliedern und 300 Ausbildungsteilnehmern ist die DPV eine der größten Gesellschaften der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV). Die IPV ist eine Organisation, welche weltweit die Kommunikation der Psychoanalytiker und ihrer nationalen Fachgesellschaften untereinander ermöglicht. Sie fördert ebenfalls die Verbreitung und Weiterentwicklung der Psychoanalyse sowie die psychoanalytische Ausbildung.

ZUR GESCHICHTE DER DPV

DIE ERSTEN JAHRE

1908 wurde in Deutschland das erste psychoanalytische Institut unter dem Namen **Berliner Psychoanalytische Vereinigung** gegründet. 1910 erfolgte die Konstituierung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung; 1920 wurde in Berlin eine psychoanalytische Poliklinik aufgebaut, und 1929 kam es zur Gründung des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts. Diese Institute waren verbunden in der damaligen Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG). 1933 kam es zur Zerstörung und Selbsterstörung der Psychoanalyse in Deutschland: die jüdischen Mitglieder wurden zum Austritt aus der Gesellschaft gedrängt und, soweit sie nicht emigrieren konnten, von den Nationalsozialisten verfolgt und umgebracht; 1938 wurde die Gesellschaft aufgelöst. Ein Teil der verbliebenen Analytiker arbeitete im **Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie**, dem so genannten Göring-Institut

weiter, wo vor allem Harald Schultz-Hencke seine von der IPV und den gemeinsamen psychoanalytischen Theorien abgekoppelte **Neoanalyse** entwickelte und erheblichen Einfluss gewann.

Nach der Neugründung der **Berliner Psychoanalytischen Gesellschaft** als Fortführung der damaligen DPG 1945 unter Carl Müller-Braunschweig entstanden schwere Auseinandersetzungen mit der neoanalytischen Gruppe in der DPG, so dass es 1950 schließlich zur Trennung einer Gruppe von Psychoanalytikern um Müller-Braunschweig von der DPG und zur Gründung der einem genuin freudschen Erbe verpflichteten DPV kam. Unter dem Vorsitz von Müller-Braunschweig wurde die DPV 1951 in die IPV aufgenommen. Die DPV hat seit ihrem Bestehen enge Beziehungen zu den anderen Fachgesellschaften Europas, der USA und Südamerikas. In Deutschland betreibt sie heute zusammen mit der DPG, die sich seit den 70er Jahren ebenfalls der freudschen Psychoanalyse und der IPV angenähert hat, und weiteren Fachgesellschaften unter dem Dachverband der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) eine gemeinsame Berufspolitik.

AUSBILDUNG ZUM PSYCHOANALYTIKER

Die Ausbildung besteht aus den drei Komponenten Theorie, Lehranalyse und Supervision. Freud und die Vielfalt der zeitgenössischen Psychoanalyse werden in den Curricula unserer Institute anschaulich gelehrt. Dazu gehören auch Seminare zur psychoanalytischen Sozialpsychologie und Kulturtheorie.

Wie die psychoanalytische Behandlung von Anna zeigt, entstehen zwischen Analytiker und Analysand intensive emotionale Prozesse, welche spezifische affektive und kognitive Fähigkeiten des Analytikers erfordern. Generell betrachten wir heute die therapeutische Beziehung und deren Verlauf als Dreh- und Angelpunkt der psychoanalytischen Behandlung: das Verstehen und die Entwicklung der therapeutischen Beziehung ist selbst ein kurativer Faktor. Nach unserer Auffassung kann sich ein kompetenter Umgang mit diesem therapeutischen

Instrument nur auf dem Boden einer umfassenden eigenen Erfahrung entwickeln. Dies schließt die Entdeckung eigener **blinder Flecken** ein. Wir meinen daher, dass die Klärung der spezifischen affektiven Beziehungen zwischen Analytiker und Analysand am besten dann möglich ist, wenn in einer hochfrequenten eigenen Analyse diese blinden Flecken erfahren und auf dem Boden der eigenen Lebensgeschichte verstanden werden. Dies geschieht in der Lehranalyse mit vier Sitzungen pro Woche über einen Zeitraum von mehreren Jahren.

Zur Ausbildung gehören auch zwei vierstündige Patientenanalysen über jeweils mindestens 300 Stunden. Die engmaschige Supervision dieser Ausbildungsanalysen stellt einen weiteren tragenden Teil unseres Curriculums dar: in der Regel folgt auf vier Behandlungsstunden eine Supervisionsstunde. In den Supervisionssitzungen werden die Erfahrungen mit den Patienten besprochen. Anhand der in den Behandlungen zwangsläufig auftretenden Schwierigkeiten werden Fragen zur Behandlung, d.h. Fragen zum konzeptuellen Vorgehen und zur Technik sowie zur Verlaufsbeobachtung entfaltet. Die Herstellung eines sicheren Rahmens zur Entfaltung und Bearbeitung der oft tief in die Persönlichkeit des Analytikers eindringenden unbewussten Konflikte des Patienten ist für die Entwicklung **psychoanalytischer Kompetenz** zentral. Daher ist die Supervision nicht auf berufsbezogene Inhalte beschränkt, sondern muss auch die hoch individuellen persönlichen Gefühle, Reaktionsweisen, Phantasien und Konstruktionen des angehenden Analytikers als wichtige Elemente der Behandlungssituation und des Übertragungsgeschehens aufgreifen. Die persönliche Entwicklung zum Analytiker erfolgt so in einem langfristigen, kontinuierlichen Austausch mit dem Supervisor als psychoanalytisch erfahrenem Lehrer. Insgesamt ist die Supervision neben der Lehranalyse der zweite für die persönliche Entwicklung zum Psychoanalytiker wesentliche Bestandteil der Ausbildung.

Der **formale** Ablauf der Aus- und Weiterbildung in hochfrequenter Psychoanalyse gestaltet sich folgendermaßen: Für die Zulassung zur Ausbildung sind drei Bewerbungsgespräche bei Lehranalytikern der DPV erforderlich. Die weitere Ausbildung wird vom örtlichen Ausbildungs-

ausschuss des jeweiligen Instituts in der dargestellten Weise organisiert. Der zentrale Ausbildungsausschuss der DPV ist zuständig für die allgemeine Koordination innerhalb der DPV und für das Abschlusskolloquium.

Die beschriebene Ausbildung ist auf Grund ihrer persönlichen Bedeutung lang und intensiv. Sie bildet aber auch die Basis für viele andere Anwendungen der Psychoanalyse in abgeleiteten Verfahren, wie analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Kurzzeittherapie, usw., welche an den DPV-Instituten ebenfalls vermittelt werden.

Im Rahmen der zum DPV-Abschluss führenden Ausbildung erwerben Psychologen berufsrechtlich die Voraussetzungen zur Approbation als psychologische Psychotherapeuten in den Vertiefungsverfahren **analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**. Ärzte erwerben im Rahmen der DPV-Ausbildung die Bereichsbezeichnung **Psychoanalyse**. Je nach den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern in den einzelnen Bundesländern können sie Teilbereiche der angewandten Verfahren für ihre fachärztliche Weiterbildung nutzen.

Auch bereits approbierte Psychologen können im Rahmen der DPV-Ausbildung eine zweite Fachkunde in **analytischer Psychotherapie** erwerben.³

³Einige Ausbildungsinstitute bieten daneben auch eine rein tiefenpsychologische Approbationsausbildung für Psychologen oder eine ärztliche Weiterbildung zur Bereichsbezeichnung (fachgebundene) Psychotherapie an.

Die Aus- und Weiterbildungen in diesen berufsrechtlich relevanten Verfahren richten sich nach den Anforderungen des PsychThG und den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern. Alle führen zum Erwerb der Fachkunde für eine spätere sozialrechtliche Zulassung im Rahmen der GKV. Die einzelnen Institute geben gern Auskunft, welche berufsrechtlich relevanten Verfahren in ihrem Curriculum enthalten sind.

Noch ein Wort zur oft schwierigen Entscheidung zwischen psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Ausbildung, die viele Interessenten und Bewerber umtreibt. Auch wenn für die Entscheidung meist die aktuelle Lebenssituation eine wichtige Rolle spielt, sollte sie auch im Hinblick auf die späteren beruflichen Handlungsmöglichkeiten sorgfältig bedacht werden. Während die **rein tiefenpsychologischen** Ausbildungsteilnehmer in ihren ambulanten Behandlungen auf Patienten angewiesen sind, denen man mit einer Behandlungsstunde in der Woche ausreichend helfen kann, ermöglicht die psy-

choanalytische Ausbildung die hochfrequente Patientenbehandlung mit bis zu vier Stunden pro Woche.

Viele Patienten, welche an psychogenen Erkrankungen jenseits der klassischen Neurosen leiden, also z.B. Menschen in schon lang andauernden schweren Krisen, mit Persönlichkeitsstörungen, mit chronischer Suizidalität, akuten Ängsten oder Depressionen, sind unter Umständen über lange Zeit auf mehrere Stunden Behandlung in der Woche angewiesen. Erst die darin erfahrbare Tiefe der emotionalen Erfahrung, des Gehalten-Seins auch in Zeiten aggressiver Konflikte oder schwerer Ängste eröffnet dann eine dauerhaft tragfähige Lebensmöglichkeit. Eine ausschließlich tiefenpsychologische Ausbildung stößt hier an ihre Grenzen, während eine umfassendere psychoanalytische Ausbildung eine fundierte, meist auch persönlich befriedigendere Grundlage für das Verstehen und die Behandlung eines breiten Spektrums seelischer Erkrankungen in den langen Jahren der weiteren Berufstätigkeit vermitteln kann.

DIE KOSTEN DER AUSBILDUNG AN DPV INSTITUTEN

Die Ausbildungsinstitute der DPV sind eingetragene, als gemeinnützig anerkannte Vereine, die kein kommerzielles Interesse verfolgen. Die Kosten für die verschiedenen Ausbildungsgänge setzen sich im Wesentlichen aus den Kosten für die Lehranalyse, die Supervision und den Semestergebühren zusammen.

Entscheidend für die Beurteilung der finanziellen Aufwendungen für die verschiedenen Ausbildungsangebote sind aber insbesondere auch die Einnahmen, welche die Ausbildungsteilnehmer durch die Honorare für die von ihnen selbst durchgeführten Ausbildungsbehandlungen erhalten. Von diesen Honoraren behalten viele Ausbildungsinstitute außerhalb der DPV 50% und mehr ein, während die DPV-Institute ca. 90% dieser Honorare an die Teilnehmer auszahlen.

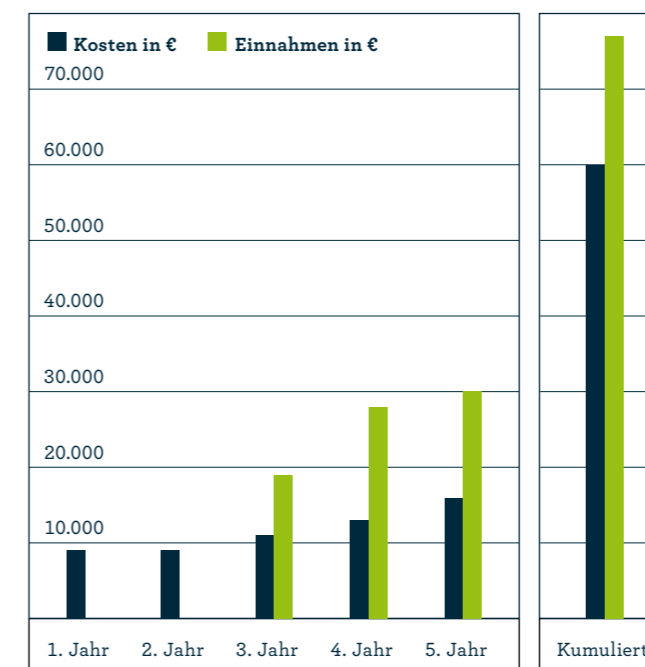
Mit Beginn der praktischen Ausbildung nach ca. zwei Jahren übernehmen die Teilnehmer eigene Ausbildungsfälle, die sie über die Institutsambulanzen mit ca. € 60,- pro Std. vergütet bekommen.

Die oft beklagte Höhe der Kosten gilt also nur für den Beginn der Ausbildung, in der die Selbsterfahrung selbst finanziert und die Semestergebühren aufgebracht werden müssen, aber noch keine Einnahmen aus den Ausbildungsfällen zu Buche schlagen. Zweifellos kann ein finanzieller Engpass am Anfang der Ausbildung auch das psychiatrische Jahr sein, das in allen Ausbildungen nach dem PsychThG (also auch in den Ausbildungen in anderen Verfahren) absolviert werden muss. Diese so genannte **Praktische Tätigkeit** über insgesamt 1800 Stunden in Kliniken und psychosomatischen Einrichtungen wird bisher nur unzureichend bezahlt.

Mit Beginn der praktischen Ausbildung (d.h. der Durchführung von Ausbildungsfällen unter Supervision) jedoch kann man davon ausgehen, dass die Einnahmen die Kosten deutlich übersteigen, denn bei den hohen Stundenzahlen an Ausbildungsfällen, die das PsychThG vorschreibt, sind je nach Ausbildungsgang Einnahmen von bis zu € 70.000,- bis 80.000,- realistisch. Auch eine Verlängerung der Ausbildung verschlechtert diese positive finanzielle Bilanz keineswegs, denn die Einnahmen aus den Behandlungsfällen bleiben ja bestehen.

Folgende Übersicht veranschaulicht das Verhältnis von Kosten und Einnahmen bei der berufsbegleitenden DPV-Ausbildung und einer Mindestausbildungsdauer von fünf Jahren:

KOSTEN / EINNAHMEN VERHÄLTNISS BEI DER AUSBILDUNG ZUM PSYCHOANALYTIKER AN DPV INSTITUTEN



Den geschätzten Kosten von ca. € 60.000,- für die psychoanalytische Ausbildung stehen im Verlauf von fünf Jahren also Einnahmen von etwa € 75.000,- gegenüber. Auch wenn die tatsächliche Ausbildungsdauer länger sein sollte, bleibt trotz höherer Kosten eine positive Bilanz infolge weiterlaufender Einnahmen durch die Fortsetzung von eigenen Behandlungsfällen bestehen.

Die Ausbildung zum Psychoanalytiker nach den Standards der DPV ermöglicht, da sie berufsbegleitend durchgeführt wird, eine Flexibilisierung der Zeitdauer je nach den persönlichen Möglichkeiten bei weiter laufenden Einnahmen aus den Behandlungsfällen. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Einnahmen bis auf eine finanziell belastende Anfangszeit die Kosten mehr als decken, so dass ein gewisser Anteil des persönlichen Lebensunterhaltes aus diesem Überschuss bestritten werden kann.

Ausbildungskandidaten der DPV-Institute haben die Möglichkeit, für ihre Ausbildung eine Förderung in Höhe von zurzeit € 800,- monatlich als zinsgünstiges Darlehen analog der Studienkredite zu bekommen. Informationen zu diesen Sonderkonditionen erhalten Sie bei der Geschäftsstelle der DGPT, Johannisbollwerk 20, 20459 Hamburg, Telefon 040/3192619.

WARUM LOHNT SICH DIE PSYCHOANALYTISCHE AUSBILDUNG BEI DER DPV DIE SICHT EINER AUSBIL- DUNGSTEILNEHMERIN

Die DPV stellt als Ausbildungsgesellschaft sehr hohe, wenn nicht gar die höchsten Anforderungen an die Ausbildung zum analytischen Psychotherapeuten in Deutschland. So wird insbesondere eine vierstündige eigene Lehranalyse gefordert, zwei vierstündige Behandlungen von mindestens 300 Stunden sind durchzuführen, das Abschlusskolloquium ist auf einem der bundesweiten

Kongresse vor einem großen Gremium zu absolvieren. Also warum eigentlich DPV? Liegen die staatlichen Hürden an die analytische Ausbildung nicht schon hoch genug? Drängt es sich nicht auf, ein Ausbildungsinstitut zu wählen, an dem die Anforderungen niedriger gehalten werden? Ja, aber ...

DIE DPV IST EINE GROSSE GESELLSCHAFT,

die zurzeit in vierzehn Instituten in verschiedenen Bundesländern analytische Psychotherapeuten ausbildet. Das hat inhaltliche und lebenspraktische Vorteile. Zweimal pro Jahr finden auf den Kongressen u. a. institutsübergreifend Supervisionen statt, in denen Kandidaten eigene Behandlungen vorstellen können. So ermöglicht die DPV einen Zugang zu der Erfahrung unterschiedlicher analytischer Schulen und vieler analytischer Persönlichkeiten mit verschiedenen Schwerpunkten. Ein praktischer Vorteil besteht darin, dass die Ausbildung an einem anderen Institut fortgesetzt werden kann, wenn aus irgendeinem Grund in der über Jahre dauernden Ausbildung ein Wechsel des Wohnortes stattfindet.

DIE DPV IST MITGLIED DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG,

was den Zugang zu dem Beruf inklusive der Anerkennung in einem anderen Land einfacher macht, falls die eigenen Lebenswege aus Deutschland wegführen. Es besteht ein intensiver und regelmäßiger Austausch mit Gesellschaften anderer Länder: auf internationalen IPV-Kongressen und auf den Kongressen der internationalen Kandidatenorganisation (IPSO), der sehr bereichernd ist. Internationale Supervisionen sind dabei besonders hervorzuheben. Die so entstehenden zwischenmenschlichen Kontakte führen den Blick über den deutschen Tellerrand hinaus – nach London, Paris, Warschau, New York, Mexiko City oder wo auch immer die eigenen Präferenzen liegen.

DIE DPV-INSTITUTE VERFÜGEN IN DER REGEL ÜBER GROSSE UND GUT FUNKTIONIERENDE AMBULANZEN

Hier melden sich Patienten, die einen Therapieplatz suchen. So entstehen für die Kandidaten über die Ambulanzen notwendige Kontakte zu potentiellen Patienten, die organisatorische Abwicklung der Patientenbehandlung wird unterstützt, bei Formalitäten wird beraten. Nicht zu vernachlässigen ist die gute und professionelle Organisation der Antrags- und Abrechnungsprozedur.

DIE DPV NIMMT IHRE AUSBILDUNGSTEILNEHMER NACH DEM ABSCHLUSS ALS MITGLIEDER AUF:

Dies schafft eine geistige Heimat für die Zeit nach der Ausbildung. Dazu gehören der inhaltliche Austausch über die klinische Arbeit, die Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen – sowohl in den Instituten als auch bundesweit und international – aber auch die zwischenmenschlichen Kontakte mit Kollegen – ein wichtiger Ausgleich bei der einsamen Arbeit mit Patienten.

Man könnte natürlich fragen, ob diese Vorteile die hohen Anforderungen der DPV ausgleichen. Vielleicht nicht. Aber kann aus den hohen Anforderungen per se kein Kapital geschlagen werden? Es hilft zu wissen, dass die eigene Lehranalyse sorgfältig und tiefgehend verläuft, wenn man bei der Arbeit mit Patienten an Grenzen stößt. Es beruhigt sehr, wenn man sich dann sagen kann: „Die Ausbildung wird nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt“ und wenn man weiß, dass es stimmt. Die Erfahrung der Vierstündigkeit in der Patientenbehandlung garantiert, dass auch diese Kompetenz erworben wird – schließlich gibt es Patienten, für die eine vierstündige Behandlung notwendig ist, was sogar die Psychotherapierichtlinien in besonderen Fällen vorsehen. Und die bundesweiten Kolloquien? Die kann man so oder anders sehen. Es ist ein schönes Erlebnis, wenn Kollegen aus anderen Instituten, von denen manche zu Freunden geworden sind, an der Prüfung teilnehmen, solidarisch mit dem Prüfling auf das Ergebnis warten, sich mit ihm gemeinsam freuen, und am Abend den Abschluss zusammen feiern.

KONTAKTADRESSEN

Im Internet finden Sie uns unter: www.dpv-psa.de

Für weitere Informationen und bei Interesse an einer Ausbildung in der DPV, wenden Sie sich bitte an eines unserer nachfolgend genannten Sekretariate:

Geschäftsstelle

Körnerstr. 11, 10785 Berlin
Sekretariat: Sabine Scholz
Fon: 030-26 55 25 04 Fax: 030-26 55 25 05
Email: geschaefsstelle@dpv-psa.de

Zentraler Ausbildungsausschuss

Postfach 52 33, 51487 Overath
Sekretariat: Marlis Sill
Fon: 02204-6 92 44 Fax: 02204-2 22 42
Email: zaa@dpv-psa.de

Berlin-BPI

**Berliner Psychoanalytisches Institut
Karl-Abraham-Institut**
Körner Str. 11, 10785 Berlin
www.bpi-psa.de
Sekretariat: Sabine Cassens
Fon: 030-26 55 49 18 Fax: 030-26 55 49 19
Email: sekretariat@bpi-psa.de

Bremen-BPV

Bremer Psychoanalytische Vereinigung e.V.
Am Barkhof 32, 28209 Bremen
www.BPV-Bremen.de
Sekretariat: Astrid Zaunick
Fon: 0421-43 41 67 9 Fax: 0421-1 63 09 26
Email: ambulanz@bpv-bremen.de

Frankfurt-FPI

Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V.
Wiesenu 27-29, 60323 Frankfurt am Main
www.fpi.de
Sekretariat: Regina Music
Fon: 069-17 46 28 Fax: 069-17 46 59
Email: sekretariat@fpi.de

Freiburg-PSF

Psychoanalytisches Seminar Freiburg e.V.
Schwaighofstr. 6, 79100 Freiburg
www.psf.dpv-psa.de
Sekretariat: Andrea Ketterer
Fon: 0761-7 72 21 Fax: 0761-7 72 10
Email: psf-sekretariat@t-online.de

Gießen-IPP

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V.
Ludwigstr. 73, 35392 Giessen
www.gpi.dpv-psa.de
Sekretariat: Regina Enners
Fon: 0641-7 45 27 Fax: 0641-7 80 56
Email: inst.psau.psth-giessen@t-online.de

Hamburg-PAH

**Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft Hamburg e.V.
Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse
Michael-Balint-Institut**
Falkenried 7, 20251 Hamburg
www.michael-balint-institut.de
Sekretariat: Bärbel Kruse
Fon: 040-4292 42 20 Fax: 040-4292 42 14
Email: pah-sekretariat@michael-balint-institut.de

Heidelberg-Karlsruhe-PIH

Psychoanalytisches Institut Heidelberg-Karlsruhe e.V.
Vangerowstr. 23, 69115 Heidelberg
www.hdka.dpv-psa.de
Sekretariat: Helga Rosenberg, Veronika Neumann
Fon: 06221-16 77 23 Fax: 06221-18 01 97
Email: dpv.hd-ka@t-online.de

Kassel-AMI

**Alexander Mitscherlich Institut für Psychoanalyse und
Psychotherapie Kassel e.V.**
Kartäuser Str. 5a, 34117 Kassel
www.ami-ks.dpv-psa.de
Sekretariat: Kathrin Hueck
Fon: 0561-77 96 20 Fax: dto.
Email: mitscherlich-institut@t-online.de

Köln-Düsseldorf-PSA

**Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft
Köln-Düsseldorf e.V.**
Riehler Str. 23, 50668 Köln
www.psa-kd.de
Sekretariat: Karin Behrendt
Fon: 0221-13 59 01 Fax: 0221-13 44 39
Email: psa.k-d@t-online.de

Leipzig SPP

**Sächsisches Institut für Psychoanalyse
und Psychotherapie e.V.**
Gohliser Str. 7, 04105 Leipzig
www.spp-leipzig.de
Sekretariat: Ute Bahner
Fon: 0341-9 61 56 03 Fax: 0341-9 61 56 04
Email: spp-leipzig@t-online.de

Mainz-MPI

Mainzer Psychoanalytisches Institut mpi
Martin-Lutherstr. 47, 55131 Mainz
www.mpi-mainz.de
Email: vorstand@mpi.dpv-psa.de
Sekretariat: Elke Andreev
Fon: 06131-50 17 38 Fax: 06131-50 17 40
Email: info@mpi-mainz.de

München-PAM

Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft München e.V.
Oberföhringer Str. 30, 81925 München
www.pam.dpv-psa.de
Sekretariat: Ruth Auer
Fon: 089-99 75 07 34 Fax: 089-99 75 07 38
Email: sekretariat@pam.dpv-psa.de

Stuttgart-Tübingen-IfP

**Institut für Psychoanalyse
Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft
Stuttgart-Tübingen e.V.**
Konrad-Adenauer-Str. 23, 72072 Tübingen
www.agstue.dpv-psa.de
Sekretariat: Ursula Kürner
Fon: 07071-79 21 28 Fax: 07071-79 21 27
Email: ifpapsy@t-online.de

Ulm-Pau

**Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft Ulm e.V.
Ulmer Psychoanalytisch-Psychotherapeutisches
Institut (UPPI)**
Am Hochsträß 8, 89081 Ulm
www.ulm.dpv-psa.de
Sekretariat: Gabriele Unsöld
Fon: 0731-500-6 18 21 Fax: 0731-500-6 18 22
Email: gabriele.unsoeld@uniklinik-ulm.de

