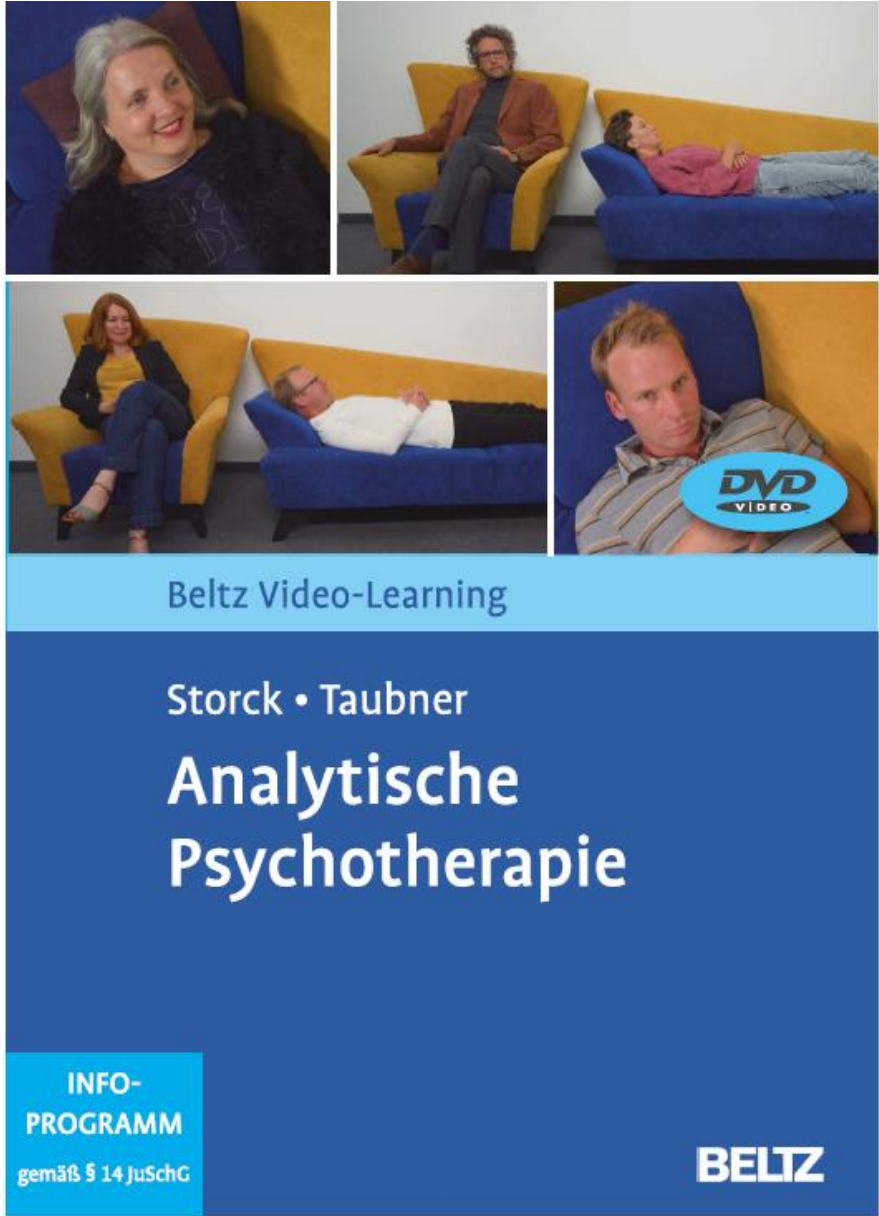


# Wieviel Theorie braucht die Praxis...?

**Prof. Dr. Timo Storck**  
**Psychologische Hochschule Berlin**

Berliner Psychotherapeutenkammer  
23. Februar 2022

- Einleitung: „Theoretische Psychotherapie“...!?
- Die Bedeutung von Konzepten und konzeptueller Kompetenz in der Psychotherapie
- Konzeptforschung und Anwendungsbeispiel



Beltz Video-Learning

Storck • Taubner

# Analytische Psychotherapie

INFO-  
PROGRAMM  
gemäß § 14 JuSchG

**BELTZ**



# Einleitung: Theoretische Psychotherapie...?

- im vorliegenden Rahmen: Begriff = Konzept
- Hampe (2007):
  - Begriffe werden in „Zeigehandlungen“ manifest (zeigen als identifizieren als „Fall-von“)
  - Begriffe als „Unterscheidungsgewohnheiten“
  - empirische Kontexte und theoretische Kontexte
- Zepf (2006)
  - Begriffsinhalt (Intension) und Begriffsumfang (Extension)
  - Prädikation und Regulation

# Was ist ein *wissenschaftliches* Konzept?

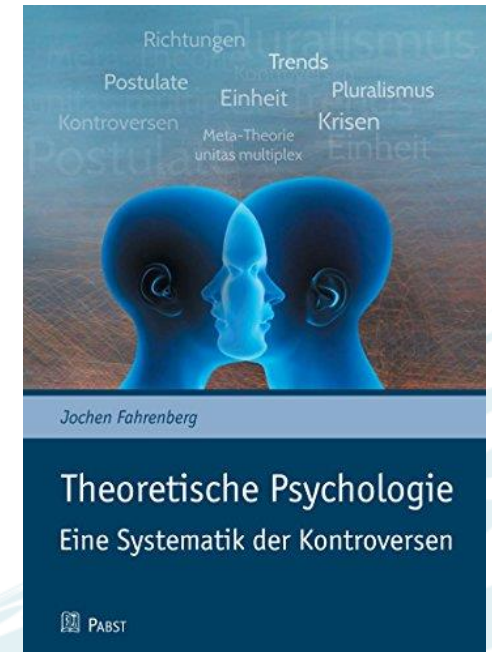
- Hampe (2014): „Theoriesprachen“ dienen der „Erklärung erstaunlicher Ereignisse oder Zusammenhänge“
  - verbunden mit „Vereindeutigungen von Bedeutungen“ und einer „Explikation und Fixierung von inferentiellen Relationen“
  - Konzepte sind Abstrakta, die ein Begreifen dessen ermöglichen, was sich der Erfahrung zeigt
    - „Die Schwerkraft“ können wir genau so wenig beobachten wie „das Über-Ich“!
- Frage- und Problemstellungen wandeln sich, darauf reagiert „der begriffliche Wandel“ (Hampe, 2007)

- „Ein Wort mag plötzlich neue Bedeutungen erhalten, die übrigen aber nicht. Ein Teil der Bedeutungen verschiebt sich schneller als andere und zieht vielleicht weitere Verschiebungen nach sich.“ (Koselleck, 2010, S. 101) → Begriffsgefüge/Begriffsnetze untersuchen
  - Einbezug von sich wandelnden Erfahrungen und Erwartungen
- **wechselseitiger Wandel von „Begriff“ und „Sachverhalt“**
  - „Wortbedeutung und Wortgebrauch verhalten sich niemals zur sogenannten Wirklichkeit in einem Verhältnis von eins zu eins.“ (a.a.O., S. 67)



- **Semasiologische Betrachtung:**
  - Was wird alles mit X bezeichnet?
    - z.B.: Was bedeutet „Übertragung“?
    - Begriff → Referent(en)
  - Bedeutung eines Begriffs im Unterschied zu anderen Begriffen
- **Onomasiologische Betrachtung:**
  - Welche unterschiedliche Begriffe gibt es für Y?
    - z.B.: Selbst-/Objektrepräsentanzen, Schemata, Pläne
    - Referent → Begriffe
  - Begriffsdopplungen und -unterscheidungen

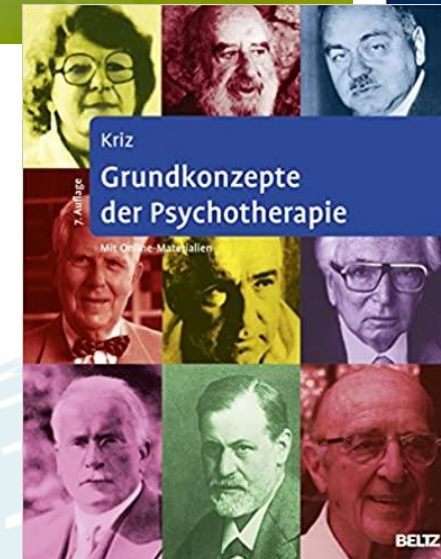
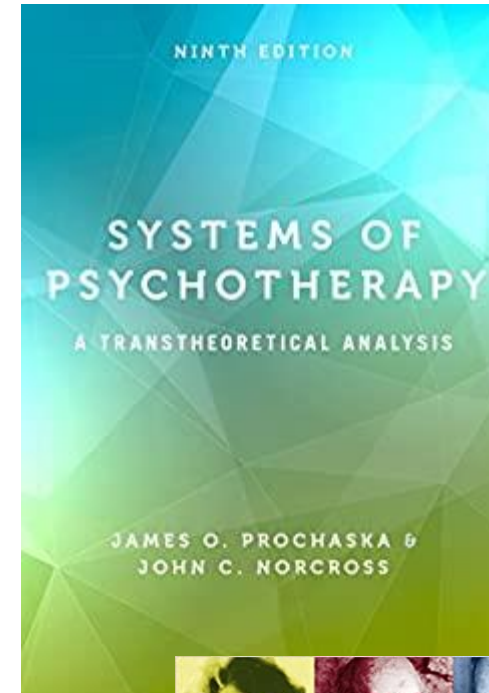
- Theoretische Physik, Theoretische Biologie...
- Theoretische Psychologie:
  - Geschichte der Psychologie
  - Philosophie, Soziologie und Psychologie der Psychologie
  - Darstellung von Schlüsselkontroversen
  - Bestimmung und Klärung von Grundbegriffen
  - Formulierung einer Metatheorie, die Einzelbefunde zusammenfasst



- Psychotherapie als (Heil-) Praxis!
- (Ideen-) Geschichte der Psychotherapie (vgl. Schmidbauer, 2012; Strauß et al., 2021)
- Schlüsselkontroversen in der Psychotherapie
- Klärung von Grundbegriffen
- Formulierung einer Theorie höherer Ordnung (vgl. zur Diskussion zuletzt: Sell & Benecke, 2020; Jacobi & Brodrück, 2021)
- Philosophie, Soziologie und Psychologie der Psychotherapie (vgl. Geyer & Senf, 2020)

# Theoretische Psychotherapie....?

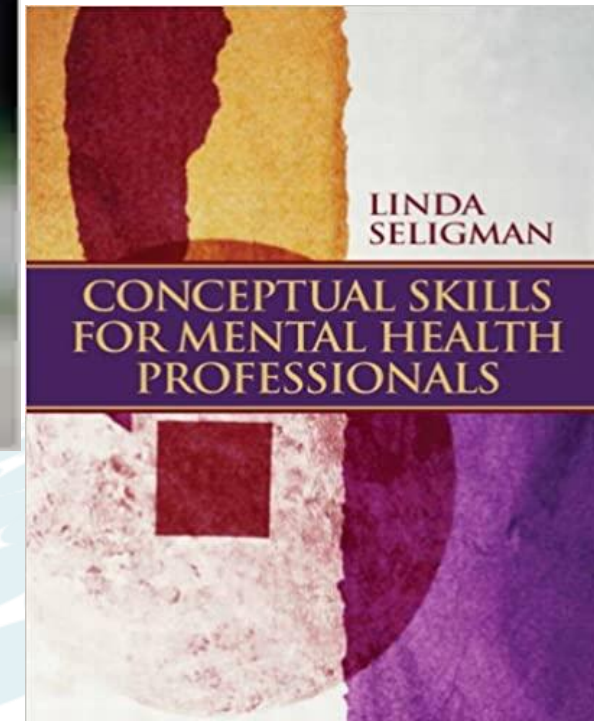
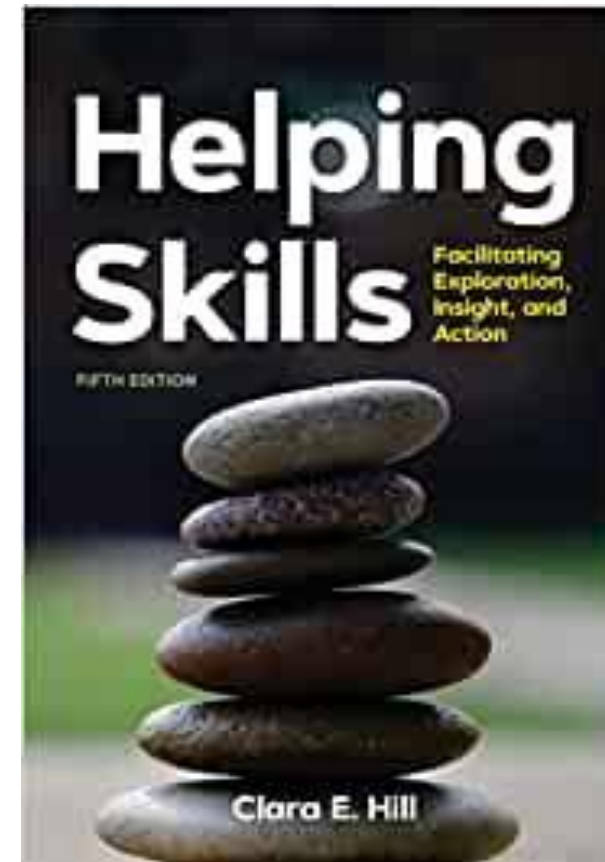
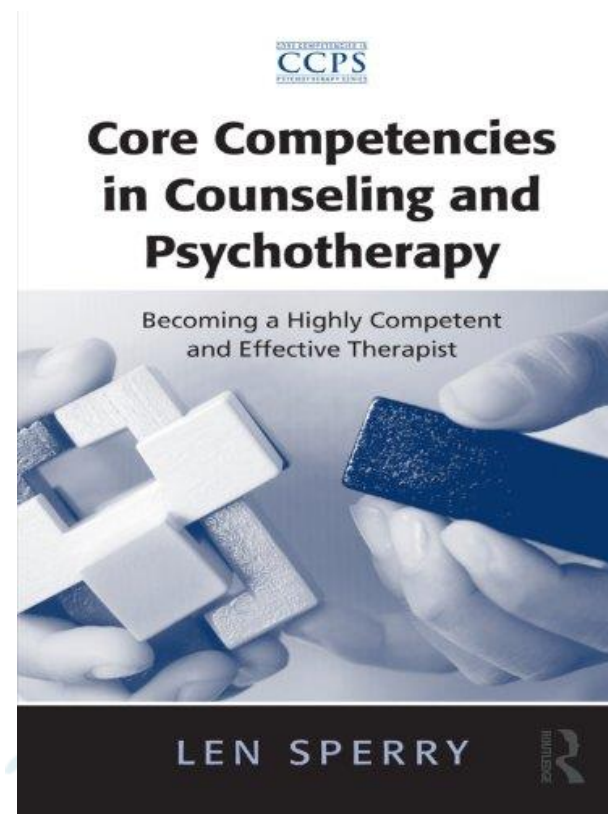
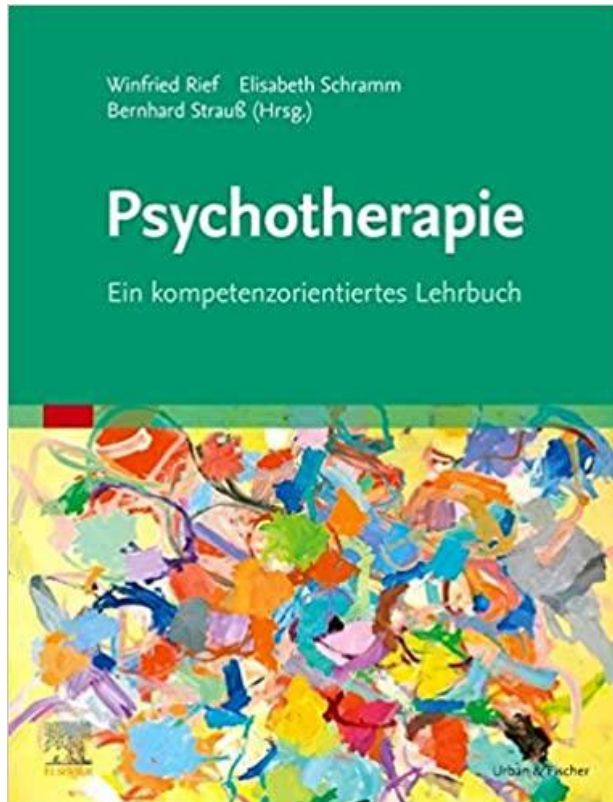
- Allgemeine und Spezielle Theoretische Psychotherapie
- Methoden der Forschung in der Theoretischen Psychotherapie
  - qualitative Erhebungen (plus mixed-method)
  - Narratives Review
  - Metasynthese



# Die Bedeutung von Konzepten und konzeptueller Kompetenz in der Psychotherapie

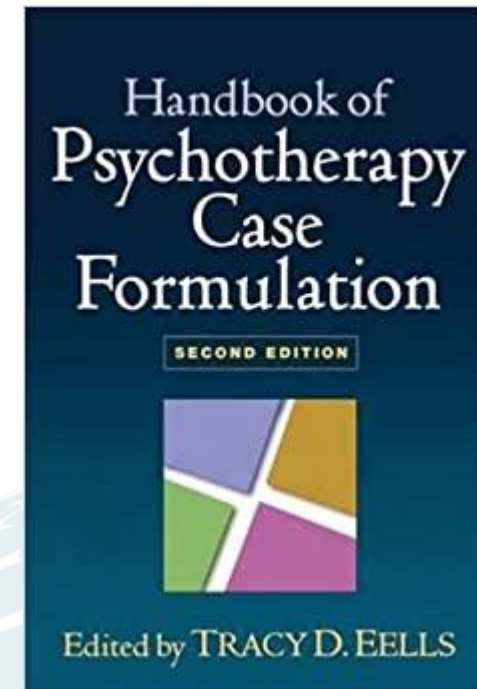


# Kompetenzorientierung in der Psychotherapie



- berufspolitische Fragen:
- Was sind (verfahrensspezifische?) psychotherapeutische Basiskompetenzen?
- Führt die Kompetenzorientierung weg vom Verfahrensbezug?
  - „modulare“ Psychotherapie

- competence, competencies, skills, capabilities...?
  - „competencies“ als interpersonell und zielgerichtet eingesetzte „skills“ (Sperry, 2010)
- Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Platz der „conceptual skills“?
  - Fallkonzeption/Fallverstehen als *Teilbereich*
  - Theorien als Gräben
  - Theorien als Brücken (Storck, 2022a,b)

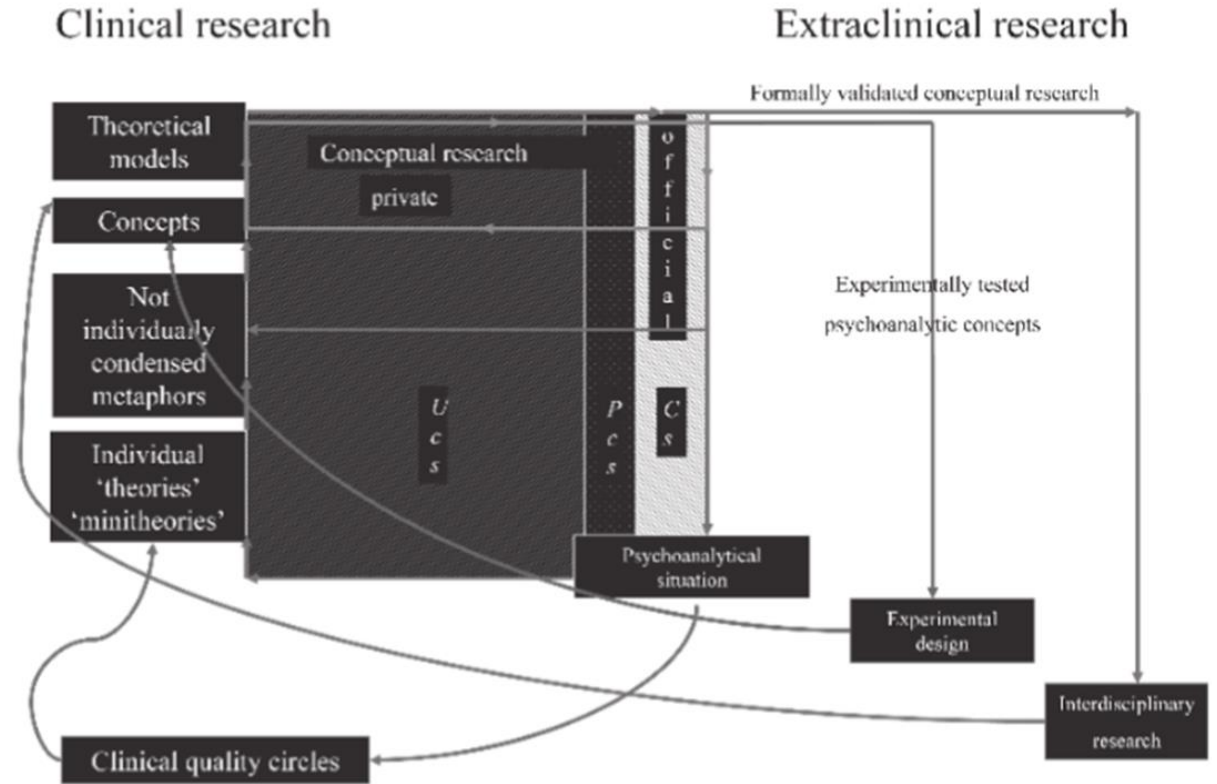




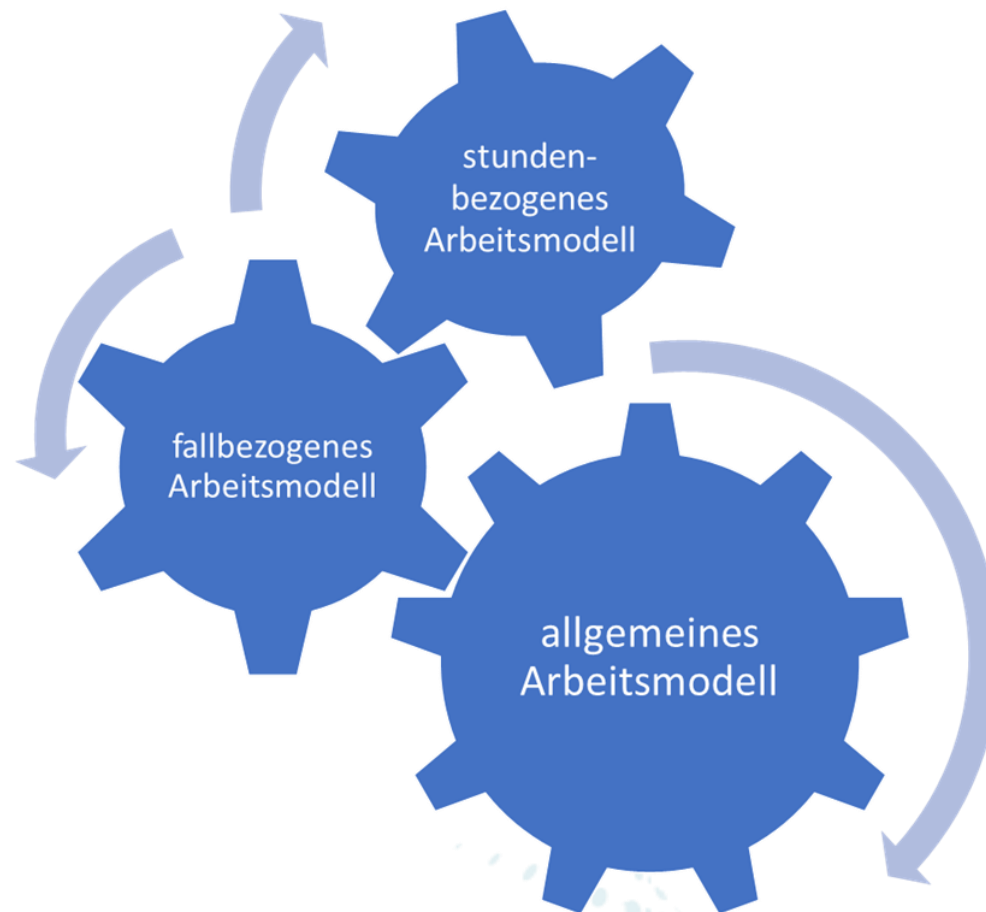
# Konzeptforschung und Anwendungsbeispiel

- Für KVT: psychologische Grundlagenforschung als „Konzeptforschung“ für die Psychotherapie
- Für Psychoanalyse: Anspruch eigener eigenen „Rahmentheorie“ (inkl. Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie)
  
- Transtheoretisches Modell (Prohaska & DiClemente, 2019)
  - U.a. stages of change, levels of change
- Theorie-Praxis-Verhältnis
  - Allgemein: POR (Castonguay)
  - Psychoanalytisch (Canestri et al., 2006; Canestri, 2012)

- Feld einer psychoanalytischen Konzeptforschung (Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006; Mertens & Storck, 2023ff.)
  - Implizite Theorien (Sandler, 1983; Bohleber 2007)



**Figure 3 — Quality of different kinds of psychoanalytic research taking into account different levels of abstraction as well as unconscious, preconscious and conscious information processing**



Forum Psychoanal  
<https://doi.org/10.1007/s00451-021-00435-8>



ORIGINALARBEIT

## Psychotherapeutische Arbeitsmodelle in unterschiedlichen Verfahren – Skizze einer konzeptvergleichenden Psychotherapieforschung

Timo Storck · Jana Volkert · Felix Brauner · Christian Sell

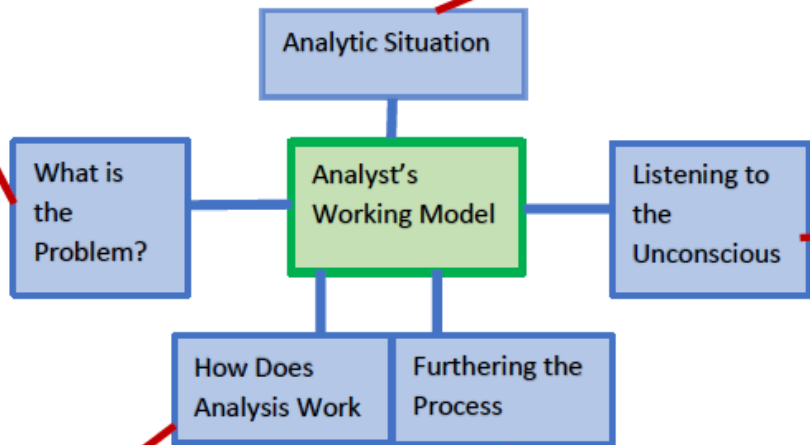
- Greenson (1960): Arbeitsmodell als innere Repräsentation des/der Analysand\*in durch den/die Analytiker\*in
  - Empathie, Antizipation möglicher Patient\*innen-Antworten auf Interventionen
  - Einbezug theoretischen Wissens und von Erfahrung
  - „ich hörte durch dieses Modell“, kein exaktes Abbild von Patient\*in, sondern „verschieden genug, um hilfreich zu sein“ (a.a.O., S. 111f.)
- Nur globaler Anschluss an Bowlby (inneres Arbeitsmodell von Bindung), explizit bei Peterfreund (1975)

- Working Party on „Comparative Clinical Methods“ der Europäischen Psychoanalytischen Föderation (EPF) (Tuckett et al., 2008)
  - Tuckett (2007): drei Bereiche psychoanalytischer Kompetenz
    - Teilnehmende Beobachtung
    - Konzeptualisierung
    - Intervention
- Anschluss an „Explanationsmodelle“ in der (Medizin-) Soziologie
- zweistufige strukturierte Falldiskussion (11 Stunden!):
  - Arbeitsweise: Interventionsformen
  - Explanations-/Arbeitsmodell



Here we aim to note in a simple way what the analyst seems to think is the patient’s problem (**in and out of sessions**) and to construct the analyst’s **theory of psychopathology** – as evident in the discussion of the sessions in the group.

1. Is there a **theory that P’s problems today are generated by infantile conflict** and of what sort? How does it work?
2. Is there a **theory that P’s problems today are caused by failures in his or her infantile environment** and if so of what sort? How do they manifest now?



11. Here we aim to construct the analyst’s theory of transference – i.e. **how they suppose the P’s infantile past come into the present in the session and how they come to know this?**

- a. Through parallels A sees between patient’s different narratives [and the supposed situation in the analysis.]
- b. Via the way the patient is understood to experience the analyst in the session / *through enactments of affects and representations in the patient coming from past but attributed to present*
- c. Via the field that A and P jointly create in their interaction (*through enactments of affects and representation in the patient and in the analyst coming from past but attributed to present*).
- d. By distinguishing the past through particularities **in the patient’s language** - double senses, analogies, repetitions, lapses.

In a session a patient talks, pauses (etc.) and the analyst listens perhaps also becoming aware of his/her thoughts and feelings. **We have 3 questions to try to differentiate models:**

12. **Setting Focus:** Overall, is the analyst using evenly suspended/hovering attention or rather a more conversational style.
13. **Mode of listening:** Using observation, empathic (sensing patient’s experience as speaks), subjective (using A’s subjective responses) and/or intersubjective (watching effect on each other) listening?
14. **Content of listening:** Noticing emotions, resistances, conscious meanings and parallels, opportunities for translation of meaning (this means that).

Here we aim to construct the analyst’s theory of psychic change drawing conclusions from discussion of the sessions

3. Does the **theory about change involve a different or new object** and of what sort?
4. Does the theory involve **interpretation**, of what and to achieve what?
5. Does the theory include an idea that patients may have difficulties **taking in** interpretations?
6. Does the theory include a notion of **analytic neutrality**, of what sort and why is it important to make analysis work?

Here we aim to construct each analyst’s technique – i.e. **what it is they actually say and do to bring change** according to their theory of change.

7. **How** does the analyst create a new object in the sessions?
8. **Why** are interventions made and with what priority and **how do they contribute** to the analyst’s interpretive aims?
9. **How** does the analyst try to address any problems s/he think the patient has to take in interpretations?
10. How does the analyst **implement** analytic neutrality?

- **Zwiebel (2013)**

- Trias aus Präsenz, Gegenübertragung und Einsicht
- „generelles Arbeitsmodell, spezifisches Arbeitsmodell (für Patient\*in), Ad-Hoc-Arbeitsmodell
  - Spannungsverhältnis: Ad-Hoc-Arbeitsmodell als Dekonstruktion des spezifischen!

- **Spurling (2018)**

- Ausweitung über Psychoanalyse hinaus

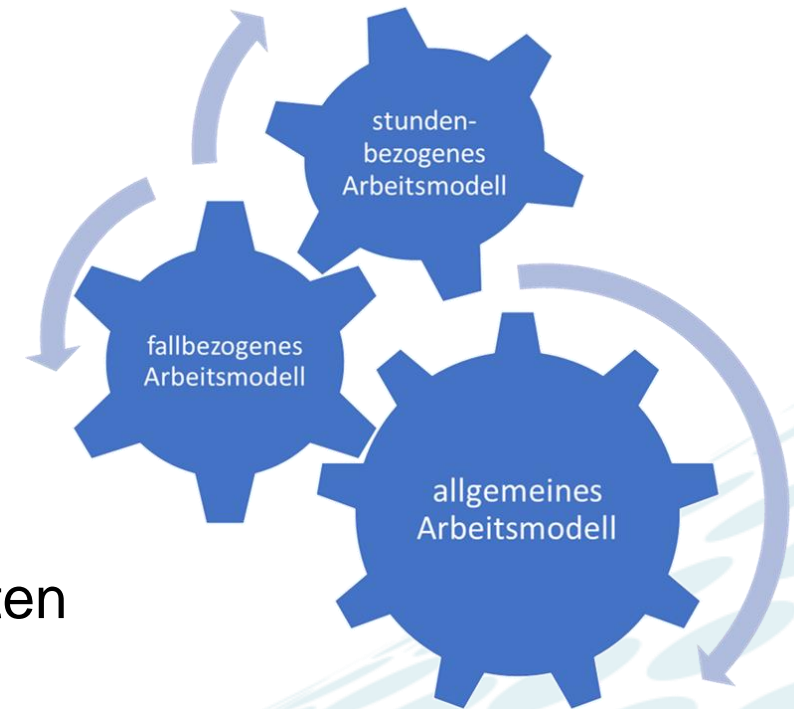


- **Arbeitsmodelle auf verschiedenen Ebenen**

- Zwiebel (2013), Anderson & Hill (2019)

- **Ziele:**

- Konzeptuelle Kompetenz systematisch untersuchen (→ Förderung in der Ausbildung)
- Verschiedene Therapierichtungen auf der konzeptuellen Ebene vergleichen
  - Wann wird dasselbe Phänomen mit anderen Konzepten begriffen? (onomasiologisch)
  - Wann wird dasselbe Wort verwendet, aber in unterschiedlicher Bedeutung? (z.B. „Übertragung“)
- Forschung zu konzeptueller Kompetenz in empirische Forschungsdesigns einbeziehen



# Studie: Working Models of Psychotherapy

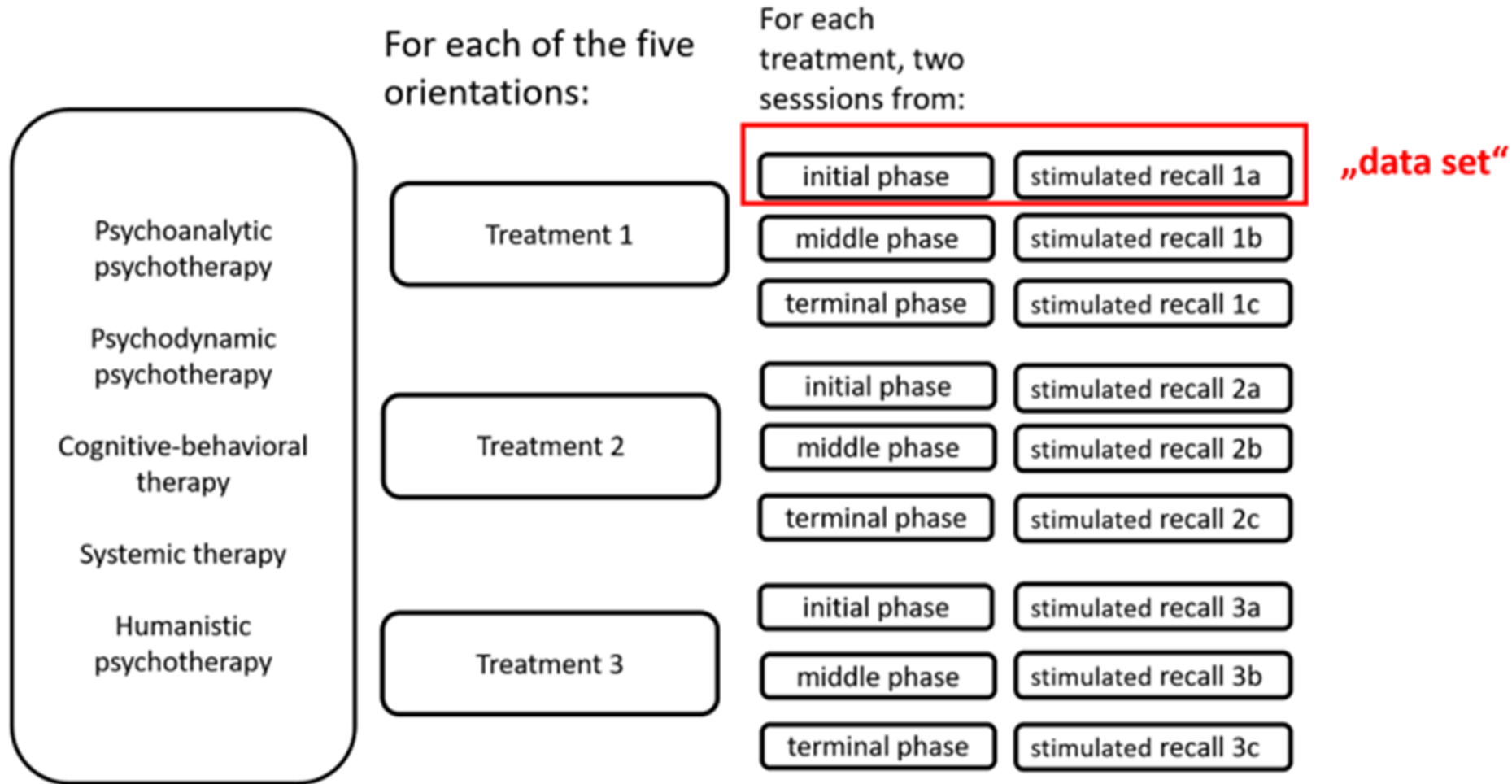


Figure-2. Overview on data collection

- Stimulated Recall Interviews/ Interpersonal Process Recall (Elliott, 1986)
- Nominal Group Technique (Humphrey-Murto et al., 2016)
  - Strukturierte Diskussion unter klinischen Expert\*innen
  - Identifizierung relevanter Themen, Priorisierung
- Consensual Qualitative Research (Hill, 2015)
  - Entwicklung transtheoretischer Kategorien
- Entwicklung eines „WoMo Rating Manuals“ zur Erfassung individueller Arbeitsmodelle als Operationalisierung konzeptueller Kompetenz

# Fallbeispiel

- Verhaltenstherapeut in Ausbildung, ca. 30 Jahre alt
- Männlicher Patient, etwa 70 Jahre alt, Hypochondrie, rezidivierende depressive Störung; berentet nach früherer Tätigkeit beim TÜV
- 23. Behandlungsstunde
  
- P. spricht darüber, dass er wütend werde, wenn andere sich rücksichtslos verhalten (seine demenzkranke Schwiegermutter, sein Augenarzt, andere Autofahrer, die ihm mit angeschaltetem Fernlicht entgegenkommen und ihn blenden
- „Dann hab ich gesagt: ‚Junge, mach das Fernlicht aus, ich werde geblendet! Ich kann da nichts- ... Ich kann doch nicht- ... Ich kann rüberziehen auf die linke Seite, kann ihn crashen und ihm dann sagen: ‚Jung‘, du hast Fernlicht angehabt...““

- **Kontext**
  - Früherer Beruf (TÜV)
  - Stellenwert im therapeutischen Prozess
- **Konzeptualisierung in unterschiedlichen Verfahren**
  - psychoanalytisch/psychodynamisch: Übertragungsbedeutung -> Gefühl, vom deutlich jüngeren Therapeuten geblendet zu werden, der Licht auf schwierige Bereiche des Selbst wirft (könnte für beide in einem Unfall enden!)
  - kognitiv-behavioral: eher größerer Kontext, z.B. von Selbstmanagement
  - systemisch: Rollenbeziehungen/Probleme -> P. als derjenige, der sich immer über alles beschweren muss

- **Stimulated Recall Interview mit dem Therapeuten**
  - Allgemeines Arbeitsmodell
    - KVT – arbeitet jedoch in einer vorwiegend psychodynamisch arbeitenden Hochschulambulanz – und der Fall wird von einem Gesprächstherapeuten supervidiert!
    - innerhalb der KVT: hauptsächlich „dritte Welle“
  - Fallbezogenes Arbeitsmodell
    - P. hat Schwierigkeiten damit, intensive Affekte anzuerkennen und zu regulieren
    - prolongierte Krise der Schwellensituation/Berentung

- Stimulated Recall Interview mit dem Therapeuten
  - Stundenbezogenes Arbeitsmodell:
  - Interventionen (in Stunde 23)
    - Zeigt dem Patienten auf, dass er auf Kontrollverluste in interpersonellen Situationen (Machtlosigkeit) mit Ärger reagiert („Stressbewertungssystem“, „kognitive Parameter“)
    - „Häufig erzeugt Wut, auch beim Autofahren, das Gefühl, ich kann was kontrollieren“ (PT1-23, 00:35:41)
    - „Das heißt, der Grund dahinter könnte dieser Mechanismus sein, dass man damit irgendwie versucht, seine Hilflosigkeit in einer bestimmten Situation zu überspielen [...] auf ‘ner ganz unbewussten Ebene, das machen Sie ja nicht absichtlich [...] Das könnte sein, dass es damit zusammenhängt, es ist häufig so, wenn’s um Wut geht, dass es da einfach drum geht, ich möchte irgendwie mir das Gefühl geben, wieder stark zu sein“ (PT1-23, 00:36:22)
    - „Wir haben jetzt mal drüber gesprochen, es kann nicht mehr komplett unbewusst passieren. Sie werden jetzt wahrscheinlich darauf achten. [...] und jetzt gucken wir mal, ob sich was verändert. Das ist im Prinzip ein kleines Experiment, was wir hier machen. Ob sich allein durch Beobachten etwas verändert.“ (PT1-23, 00:44:46).



- **Stimulated Recall Interview mit dem Therapeuten**
  - Stundenbezogenes Arbeitsmodell:
  - Konzeptualisierungen (im Interview)
    - Annahme: Wenn P. Verstandenes nicht umsetzen kann, dann steht etwas im Weg (bisher noch unverstandene Funktion des Verhaltens)
    - „Ich glaube, zu hundert Prozent daran, dass wenn man sich etwas bewusst gemacht hat, ein Mal, dann ist es schon ein aktiver Akt, wenn er dann zurückfährt und ihm wieder jemand aufblendet und er dann wieder wütend wird in dem Moment, wenn er dann ins selbe Muster reinfällt, dann macht er das aktiv irgendwie, dann ist da irgendein Abwehrmechanismus, mit dem er es schafft, das dann wegzubekommen. Das hilft Patienten, denn letztlich ist das ja nichts anderes als ein Problemverständnis, das dadurch vermittelt wird [...] und das versuche ich wirklich häufig, den Patienten mitzugeben“ (FI1, 1:02:10).
    - Zur Ebene der Intervention: „Ich würde sagen: ‚Was hat es Ihnen so schwergemacht, nicht anzuwenden, was wir besprochen haben?‘“ (FI1, 1:03:04).



- **Gemeinsamkeiten zwischen den Verfahren:**
  - Deckeffekte
  - Widerstand
- **Unterschiede:**
  - Aufnehmen möglicher Hinweise auf die Bedeutung des Gesagten für die therapeutische Beziehung
  - (dynamisch unbewusste Motive und Prozesse)
- **Mögliche transtheoretische Kategorien:**
  - Konzeptualisierungen der Allianz (und Teilen davon)
  - Ansprechen möglicher Hindernisse im Veränderungsprozess

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



[t.storck@phb.de](mailto:t.storck@phb.de)

- Anderson T & Hill C (2017) The role of therapist skills in therapist effectiveness. In: Castonguay L & Hill C (Hg) How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects. APA, Washington, S. 139–157.
- Bohleber W (2007) Der Gebrauch von offiziellen und von privaten impliziten Theorien in der klinischen Situation. *Psyche - Z Psychoanal* 61(9-10), 995–1016.
- Canestri J (2006) (Hg) *Psychoanalysis: From practice to theory*. Chichester: Wiley.
- Canestri J (2012) (Hg) *Putting theory into work*. New York: Routledge.
- Eells T (2007) (Hg) *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York, London: Guilford.
- Elliott R (1986) Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In Greenberg LS & Pinsof WM (Hg) *The Psychotherapeutic Process*: New York: Guilford, S. 503-528.
- Fahrenberg J (2015) *Theoretische Psychologie*. Lengerich: Pabst.
- Geyer M & Senf W (2020) Geschichte und Entwicklungslinien der Psychotherapie. In: Senf W, Broda M, Voos D & Neher M (Hg) *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 40-49.
- Greenson RR (1960) Die Empathie und ihre Schicksale. In Greenson RR (1982) *Psychoanalytische Erkundungen*. Stuttgart: Klett-Cotta, S 103–117.
- Hampe M (2007) *Eine kleine Geschichte des Naturgesetzbegriffs*. Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Hampe M (2014) *Die Lehren der Philosophie*. Frankfurt aM: Suhrkamp.

- Hill CE (2015) Consensual Qualitative Research (CQR). In: Gelo OCG, Pritz A & Rieken B (Hg) Psychotherapy Research. Wien: Springer, S. 485-499.
- Hill CE (2020) Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action. 5. Auflage. Washington: APA.
- Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C & Wood TJ (2016) Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. Medical Teacher, 39(1), 14–19.
- Jacobi F & Brodrück D (2021) Integrative Psychotherapie: Ideengeschichtliche Darstellung der grundlegenden Theorien und Konzepte. In Strauß B, Galliker M, Linden M, Schweitzer J (Hg.) (2021) Ideengeschichte der Psychotherapieverfahren: Theorien, Konzepte, Methoden. Stuttgart: Kohlhammer, S. 86-106.
- Koselleck R (2010) Begriffsgeschichten. Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Kriz J (2014) Grundkonzepte der Psychotherapie. 7. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Leuzinger-Bohleber M, Fischmann T (2006) What is conceptual research in psychoanalysis? Int J Psychoanal 87(5), 1355–1386.
- Mertens W & Storck T (2023ff) (Hg) Interdisziplinäres Psychoanalytisches Forum. Konzeptforschung im Dialog der Wissenschaften. Gießen: Psychosozial.
- Müller E & Schmieder F (2016) Begriffsgeschichte und historische Semantik.
- Peterfreund E (1975) How does the analyst listen? Psychoanal Contemp Sci, 4(1), 59-101.
- Peterfreund E (1990) On the distinction between clinical process and clinical content theories. Psychoanal Psychol, 7(1), 1-12.

- Prohaska JO & DiClemente CC (2019) The transtheoretical approach. In Norcross JC & Goldfried MR (Hg) Handbook of psychotherapy integration. New York: OUP, S. 161-183.
- Prohaska JO & Norcross JC (2018) Systems of psychotherapy, 8. Aufl. Oxford: OUP.
- Rief W, Schramm E & Strauß B (2021) (Hg) Psychotherapie. Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch. München: Elsevier.
- Sandler J (1983) Die Beziehungen zwischen psychoanalytischen Konzepten und psychoanalytischer Praxis. *Psyche – Z Psychoanal* 37:577–595.
- Schmidbauer W (2012) Die Geschichte der Psychotherapie. München: Herbig.
- Seligman L (2005) Conceptual skills für mental health professionals. Upper Saddle River: Pearson.
- Sell C & Benecke C (2020) Methodenintegration in der psychodynamischen Psychotherapie. *Psychodyn Psychother*, 19(2), 185–200.
- Sperry L (2015) Core competencies in counseling and psychotherapy: Becoming a highly competent and effective therapist. London, New York: Routledge.
- Spurling L (2018) Do we need to know what we are doing? Discovering our ‘Working Model’ of psychoanalytic practice using the Comparative Clinical Method. *Br J Psychother* 34(4), 569–584.

- Storck T (2022a; in Vorb) Konzeptuelle Kompetenz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Storck T (2022b; im Druck). Theoriewissen als hilfreiche Fertigkeit in der Psychotherapie? Möglichkeiten und Hemmnisse konzeptueller Kompetenz. In Körner J (Hg) Strukturen, Methoden und Inhalte der zukünftigen psychodynamischen Aus- und Weiterbildung. Gießen: Psychosozial.
- Storck T, Volkert J, Brauner F & Sell C (2021) Psychotherapeutische Arbeitsmodelle in unterschiedlichen Verfahren: Skizze einer konzeptvergleichenden Psychotherapieforschung. Forum Psychoanal, 37(2), 149-163.
- Strauß B, Galliker M, Linden M, Schweitzer J (Hg.) (2021) Ideengeschichte der Psychotherapieverfahren: Theorien, Konzepte, Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tuckett D (2007) Ist wirklich alles möglich? Forum Psychoanal, 23, 44–64.
- Tuckett D ..... & Schubert J (2008) (Hg) Psychoanalysis comparable and incomparable. London: Routledge.
- Zepf S (2006) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie. Gießen: Psychosozial.
- Zwiebel R (2013) Was macht einen guten Psychoanalytiker aus? Stuttgart: Klett-Cotta.