



Historie und Besonderheiten von PIP

Modul 2: PIP-Grundlagen
04.04.2025

Prof. Dr. R. Friedmann & Dr. O. Falck

Psychologische Theorien mit Einfluss auf PiM (Auswahl)

- Psychoanalyse: Freud (ab 1895)
 - Theoriekonzepte des Unbewussten & Therapiemethode & Kulturtheorie
 - Deutungen durch T. helfen P. sich besser zu verstehen
 - Arbeit in der Übertragung
 - 1-Personen-Psychologie
- Erweiterungen der Freudianischen Psychoanalyse (Trieb-Psychologie): z. B.
 - Ich-Psychologie (u. a. Erikson), ab 1930er
 - Objektbeziehungspsychologie (u. a. Klein, Winnicott), ab 1920er (Klein), 1940er (Winnicott)
 - Selbstpsychologie (u. a. Kohut), ab 1960er
 - Bindungsforschung (u.a. Bowlby), ab 1950er
 - Intersubjektive Psychoanalyse (u. a. Mitchell, Stolorow, Orange), ab 1980er
 - Mentalisierungskonzept (u. a. Fonagy), ab 1990er
- Moden und Strömungen im Verlauf

Zentrale Annahmen der unterschiedlichen Konzepte und Theorien

Freuds Triebtheorie

Freud entwickelte die Triebtheorie als Grundlage der Psychoanalyse und definierte sie in mehreren Phasen. Sie war ein zentraler Ausgangspunkt für alle späteren Entwicklungen in der Psychoanalyse, wurde aber kritisch hinterfragt oder erweitert.

Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke Verlag.; Freud, S. (1920). Jenseits des Lustprinzips. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Ich-Psychologie

Die Ich-Psychologie baut auf Freuds Strukturmodell der Psyche auf, erweitert es jedoch um psychosoziale Entwicklungsstufen.

Erikson, E. H. (1957). Kindheit und Gesellschaft. Klett-Cotta Verlag.

Objektbeziehungspsychologie

Der Fokus wird von intrapsychischen Trieben zu frühen Beziehungen und deren Einfluss auf die psychische Entwicklung verschoben.

Klein, M. (1975). Die Psychoanalyse des Kindes. Suhrkamp Verlag.; Winnicott, D. W. (2020). Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Psychosozial-Verlag.

Selbstpsychologie

Der Fokus auf Triebe (Freud) wird durch das Konzept des Selbst und dessen Kohärenz ersetzt.

Kohut, H. (1981). Die Heilung des Selbst. Suhrkamp Verlag.

Bindungsforschung

Die Bedeutung sicherer Bindungen für die Entwicklung wird betont, wobei Erkenntnisse aus der Objektbeziehungspsychologie aufgegriffen werden.

Bowlby, J. (1980). Bindung – Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Klett-Cotta Verlag (Band 1 der Trilogie „Bindung und Verlust“).

Intersubjektive Psychoanalyse

Die Betonung liegt auf der intersubjektiven Beziehung zwischen Patient:in und Analytiker:in.

Stolorow, R., Brandchaft, B., & Atwood, G.E. (1996). Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Psychosozial-Verlag.

Mentalisierungskonzept

Der Fokus liegt auf der Fähigkeit zur Reflexion eigener und fremder mentaler Zustände.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta Verlag.

Hintergrund zur Entwicklung von PiM

- Neben Nervenkliniken ab 1920 erste psychotherapeutische Institutionen in Deutschland:
 - 1920 „Berliner Poliklinik“, Klinik in Dresden (1926) und Uni Heidelberg (1927: CG Jung)
 - Wiegmann-Klinik (1948),
 - Nervenlinik Rasemühle (1903) bei Göttingen → LKH Tiefenbrunn
- Psychoanalytische Behandlung in Kliniken → lokale Modifizierungserfahrungen
- Psychoanalyse (PA) als Kassenleistung ab 1960er (TP 1967, VT 1987, ST 2020)
 - Verlagerung von Psychotherapie aus Klinik in Praxen
 - Klientel in Kliniken kränker
 - Psychoanalytische Vorgehensweise in Kliniken problematisch
 - Modifikationsbedarf von Behandlungen: erfahrungsbasiert, eklektisch, pragmatisch
- Heigl-Evers & Heigl (Göttingen; Tiefenbrunn): Konzeptualisierungen aus Praxiserfahrung

PIM – die Psychoanalytisch Interaktionelle Methode

Heigl-Evers:

- Forschung zu Gruppentherapiemethoden
- Einbeziehung von Konzepten aus Nachbarwissenschaften und anderen therap. Strömungen
- Beobachtung + Konzeptualisierung bewährter Erfahrungen von Klinikpersonal

➔ Sukzessive Entwicklung des 3-stufigen Gruppentherapiekonzepts „Göttinger Modell“

1. Psychoanalytisch
2. Psychoanalytisch orientiert
3. Psychoanalytisch interaktionell

psychoanalytisch: die Störung wird psychodynamisch verstanden

interaktionell: der therapeutische Fokus liegt auf dem Selbst des Patienten im Kontakt mit anderen und seiner sozialen Lebenswelt

Wiederholung: strukturelle Störungen (siehe Vortrag Dally)

- Entwicklungsstörungen
 - Frühe/multiple Traumatisierungen/Belastungen als Hindernisse einer idealtypischen Entwicklung
 - Schwere Bindungsstörungen
 - Störungen in der Selbst- und Beziehungsregulation
- Pseudomonadische bzw. dyadische Beziehungsmuster („inner working models“, „RIG“)
 - Beziehungen zu anderen unflexibel (selbstobjekthaft, funktionalisierend)
 - Unzureichende Triangulierung



Beeinträchtigungen in Reflexivität und Mentalisierung



Auf Reflexivität beruhende Therapieverfahren können nicht wirken



Aber: Beziehungserfahrungen wirken sich aus
(implizites Beziehungswissen wird erweitert)

PIM – die Psychoanalytisch Interaktionelle Methode

Material: Manifeste Symptome, Verhalten und Beziehungsschwierigkeiten

Richtung: progressionsorientiert und entwicklungsförderlich

Haltung: „vom spiegelnden [abstinenten] zum aktiven [selektiv-authentischen] Therapeuten“ (Thomä 1981)

Therapeutischer Prozess und Interventionsformen:

- Alterität und Subjektivität des/der Therapeut:innen (Intersubjektivität)
- „Antworten“ bzw. Interventionen im „antwortenden Modus“
- Übernahme von regulativen Funktionen (Hilfs-Ich-Funktionen)
- Umgang mit Affekten und Nutzbarmachung von deren Signalfunktion
- Förderung selbst- und objekt-reflexiver Prozess (Mentalisierung)

(zit. nach A. Dally 2024)

! In über 50 Jahren PIM haben sich verschiedene PIM-„Dialekte“ entwickelt. Der „Streecksche Dialekt“ ist besonders auf die Bedeutung des „Zwischen“ sowie zwischenleiblicher und damit nicht in erster Linie sprachlich vermittelter Beziehungserfahrungen fokussiert

Die Denkzeit – Methode

Material: Persistierende Delinquenz, später auch Devianz, erhebliche Beziehungsschwierigkeiten

Richtung: progressionsorientiert und entwicklungsförderlich

Haltung/Theorien: von eher sozial-kognitiv zu psychodynamisch(er), wg. Zunahme der erheblichen Belastungen

Pädagogischer Prozess und Interventionsformen:

- Manualisiert und Modularisiert
- Problemlösungs-, Affektive und Moralische Entwicklung als thematische Schwerpunkte
- Übernahme von regulativen Funktionen (Hilfs-Ich-Funktionen)
- Handelnde (nicht reflexive) Regulation von Klient:innen-Trainer:in-Beziehung
- Förderung von Mentalisierung durch die Haltung der Fachkraft
- Unterstützung von Selbstwirksamkeitserleben und Verantwortungsübernahme
- Förderung von selbstreflexiven Kompetenzen, soweit möglich

! In über 20 Jahren Denkzeit hat sich die Methode durch die Erfahrungen der Trainer:innen immer weiter aktualisiert (#Lebenswelten), spezifiziert (#Zielgruppen) und fachlich vertieft (#Kompetenz).

Die Passung von PIM und DZ wurde auf einer Tagung 2008 in Tiefenbrunn „entdeckt“ und ab 2009 durch Zusammenarbeit vertieft.

PIM & PIP – Gemeinsamkeiten

Theoretische Basis:

- Beziehungsstörungen benötigen Beziehungstherapie
- Der Mensch ist ein soziales Wesen, dessen Sein sich auf Beziehungen gründet
- Beziehungserfahrungen lehren uns, wie wir uns und die Beziehungen zu anderen regulieren
- Die gemeinsam gestaltete Therapiebeziehung (das “Zwischen”) soll entwicklungsfördernd sein

Spezifische Charakteristika:

- Wache Präsenz
- Beziehungsgestaltung als gleichrangiges Gegenüber
- Emotionale Akzeptanz
- Arbeit im Hier und Jetzt
- Selektive Authentizität
- Förderung von selbst- und beziehungsregulativen Fähigkeiten

Pädagogische Diagnostik

Die Debatte über Sinn und Unsinn sozialpädagogischer Diagnostik wird seit Jahrzehnten kontrovers geführt.

Sozialpädagogisches Handeln muss ganz ohne Diagnostik auskommen, es geht darum Situationen zu verändern und nicht den Menschen selbst.

Langhanky (2004; zit. nach Nauerth 2009, 222)

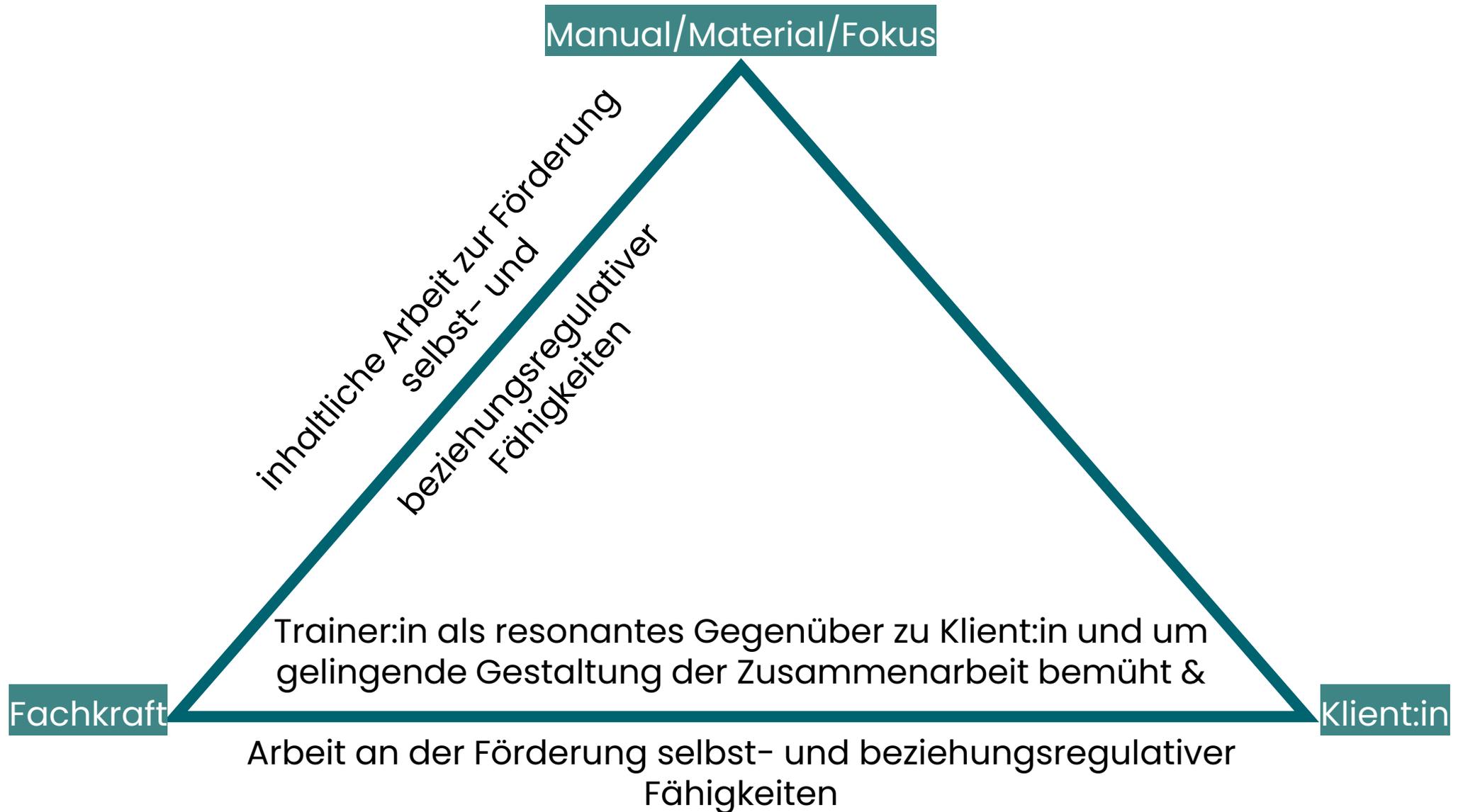
Diagnostik wird unbedingt gebraucht, um gezieltes Verstehen zu ermöglichen. Ohne das Verstehen von Bedarfslagen ist die Auswahl passender Methoden fachlich nicht möglich.

Nauerth (2009, 219f)

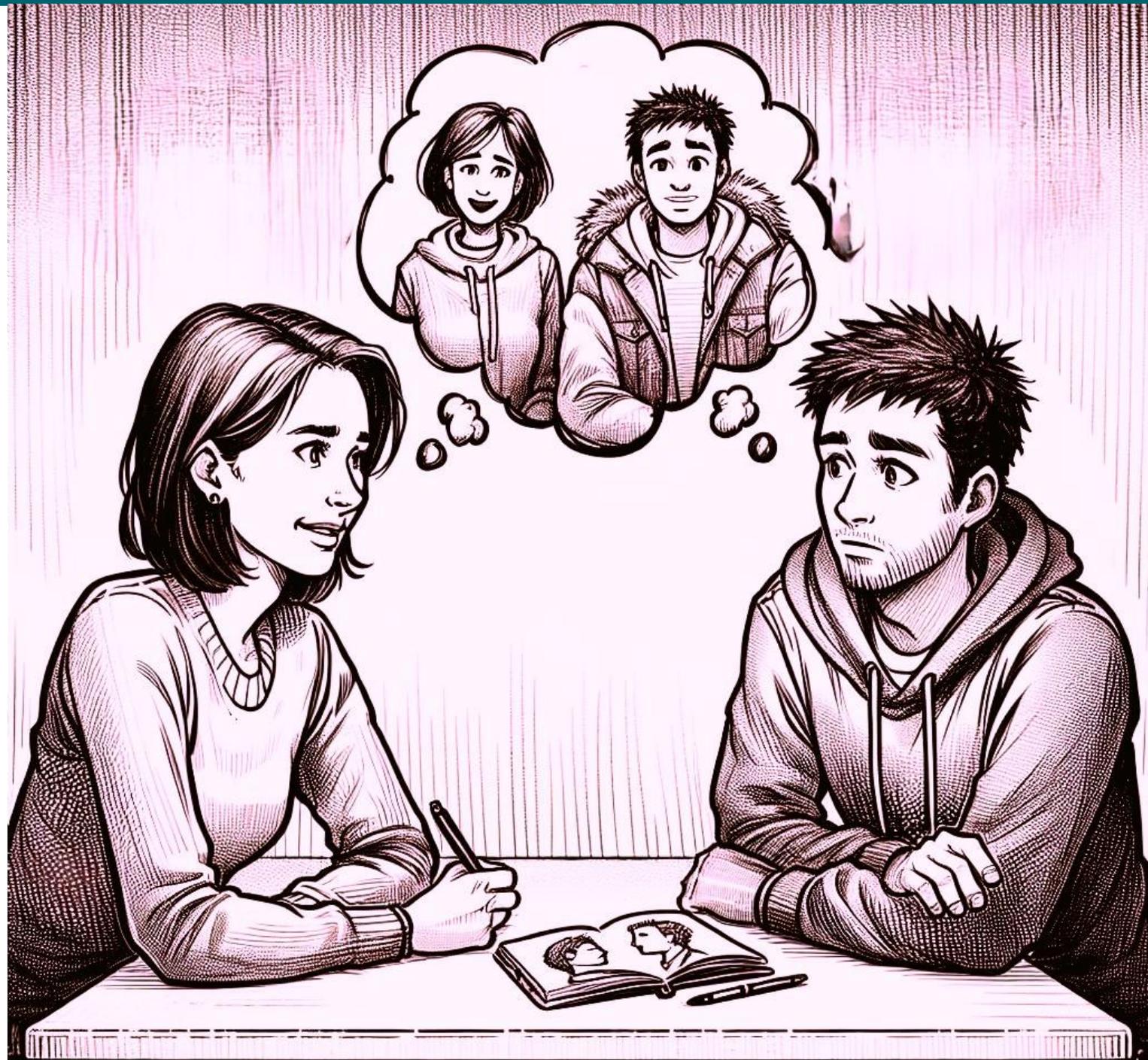
Pädagogik oder Therapie?

Pädagogik	Therapie
Interaktionsphänomene im Fokus	Individuelles Verhalten im Fokus
Blick auf soziale Schwierigkeiten	Medizinischer Blick (Gesundheit/Krankheit)
Meist konkreter Auftrag (Ziele direkt angestrebt)	Beginn oft ohne konkrete Fokussierung (manchmal Ziel nur indirekt angestrebt)
Trianguläre Situation	Meist dyadische Situation
Keine explizite Arbeit am Unbewussten	Teilw. Deutungen des Unbewussten
Fokussierung auf künftiges „Zurechtkommen“	Häufig vorrangige Aufarbeitung und Bewältigung von Vergangenheit
Reflexionsfähigkeit der Klienten nicht erforderlich	Reflexionsfähigkeit der Patienten meist Voraussetzung
Ggf. äußerer Zwang	Freiwilligkeit
Ggf. keine explizite Motivation zur Veränderung	Motivation zur Veränderung ist Bedingung

$$\text{PIM} + \text{DZ} = \text{PIP}$$



PIM + DZ = PIP





Gedanken zur PIP-Diagnostik

Verständnis pädagogischer Diagnostik in der Interaktionellen Pädagogik

- Fachliche Einschätzung der konkreten, definierten psychischen und sozialen Ressourcen und Defizite.
- Klinische Diagnosen dienen in erster Linie nicht dazu eine bestimmte passende Intervention zu finden, sondern dazu zwischen Gesundheit und Krankheit dichotom zu unterscheiden
- Alle psychischen Erkrankungen sind immer auch „Störungen des Sozialen“ (dazu z. B. Streeck & Leichsenring 2015)

„Psychische Störungen ... (sind, Anm. RF.) nie nur Ausdruck eines gestörten intrapsychischen Funktionierens, sondern immer auch Produkt des aktuellen intersubjektiven Kontextes“ (Kahlenberg 2016, 116)

Fähigkeiten und Einschränkungen

- Unsere Fähigkeiten und Einschränkungen sind kontextabhängig
- Sie variieren auch hinsichtlich der aktuellen psychischen Belastung
- Typische Interaktionsmuster zeigen sich in verschiedenen interpersonellen Situationen
- Eine pädagogische Interaktionsdiagnostik kann helfen zu verstehen, welche Fähigkeiten der/die Klient:in nachreifen muss
- Die Fähigkeiten können nicht kategorial eingeordnet werden (und damit festgeschrieben werden)

Übung zur PIP-Diagnostik



Bitte überlegen Sie (ohne das Diagnostikinstrument zur Hand zu nehmen), welche Fähigkeiten wir alle brauchen, um mit uns selbst und anderen zurecht zu kommen.

1. Bilden Sie dazu Gruppen, nehmen Sie sich Moderationskarten und schreiben Sie Ihre Ideen auf.
 2. Kommen Sie nach 15 Minuten zum Schluss.
- Ordnen Sie jetzt bitte diejenigen Ihrer Begriffe, die sich eindeutig zuordnen lassen den von uns angeklebten Karten zu. Die anderen verwahren Sie.
- ? Welche der Begriffe konnten Sie nicht zuordnen? Lassen Sie uns gemeinsam überlegen...

Zum Umgang mit der Diagnostik in der Psychodynamisch Interaktionellen Pädagogik

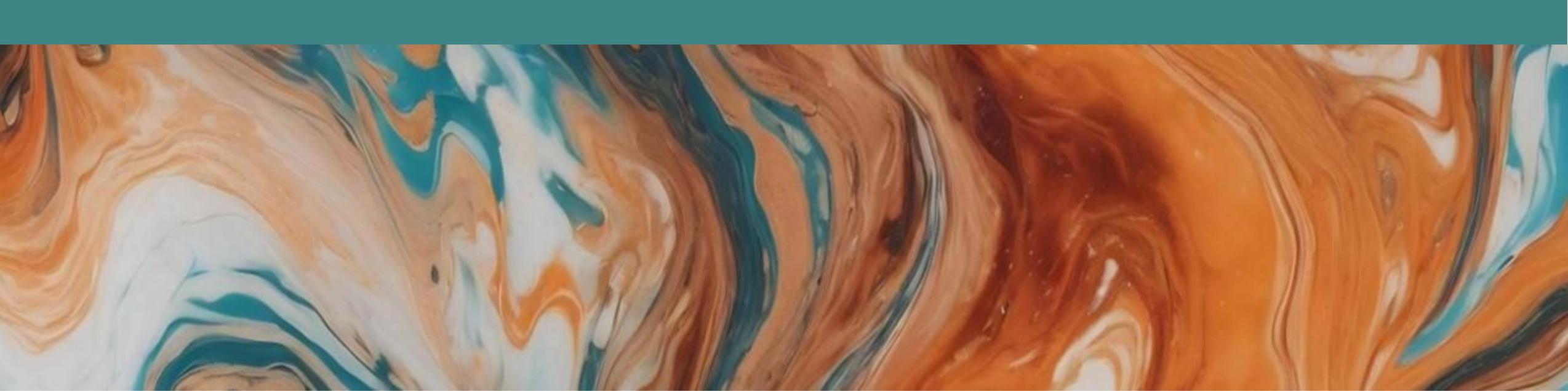
- Die zu diagnostizierenden Einschränkungen zeigen sich am deutlichsten in Beziehungen
- Die einzelnen Stufen oder Extreme sind keine kategorialen Einordnungen, sondern haben fließende Übergänge
- Einschränkungen äußern sich häufig in scheinbar gegensätzlichem Verhalten, deshalb fordert die Anwendung der Interaktionsdiagnostik dezidiertes Verständnis psychosozialer Entwicklung
- In Stresssituationen „rutschen“ jedem von uns viele Fähigkeiten weg
- Kein Mensch verfügt über eine durchgehend stabile Regulation von sich und seinen Beziehungen
- Es handelt sich nicht um ein Instrument zur klinischen Anamnese

Umgang mit der prozessualen Diagnostik

- Wir haben die Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen verinnerlicht
- Wir gehen ständig alle Funktionen innerlich durch
- Wir versuchen dabei unsere Aufmerksamkeit auf verschiedene Aspekte gleichzeitig zu richten:
 1. Welche Fähigkeiten und Einschränkungen bringt der/die Klient:in in verschiedenen interpersonellen Situationen im Hier und Jetzt ein (bezogen auf uns, bezogen auf die Situation, ggf. bezogen auf andere Personen)
Achtung: kann man das Erlebte verallgemeinern und/oder welchen Anteil haben wir daran?
 2. Welche Fähigkeiten und Einschränkungen zeigten sich vermutlich in geschilderten oder miterlebten Interaktionsszenen?
- Diejenigen Funktionen, die sich in verschiedenen interpersonellen Situationen übereinstimmend eingeschränkt zeigen und deren Weiterentwicklung hilfreich und möglich erscheint, fokussieren wir (nach Absprache).
- Dabei konzentrieren wir uns auf max. 3 Funktionen, die sich im Laufe der Arbeit ändern können
- D. h. jede Intervention ist auf Entwicklungsförderung ausgerichtet (und fokussiert daher einen Aspekt des Diagnostikinstrumentes)

Prozessualer Perspektivenwechsel





Die Funktionen der PIP-Diagnostik

Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen

1. Emotionale Verbundenheit mit anderen (Bezogenheit)
2. Wahrnehmung der Individualität anderer Menschen
3. Konstanz von Beziehungen
4. Selbstwertgefühl
5. Schuld und Schuldgefühle
6. Moralisches Urteil
7. Ideal der eigenen Person
8. Wahrnehmung der äußeren Realität
9. Wahrnehmung des innerseelischen Geschehens
9. Innen-Außen-Unterscheidung
11. Selbstgrenzen
12. Steuerung von Affekten und Impulse
12. Frustrationstoleranz
14. Affekttoleranz
15. Reizschwelle
16. Antizipation
17. Verhaltensabstimmung
18. Sprache und Kommunikation
19. Regressionssteuerung



Welche Fragen beschäftigen Sie?

**Ihre Meinung ist uns viel wert. Bitte nehmen Sie an
unserer Evaluation teil!**



IPIP Institut für
Psychodynamisch
Interaktionelle
Pädagogik

← Bewertung von Ole Falck



Institut für Psychodynamisch Interaktionelle Pädagogik e. V.

Vorstandsvorsitzende: Prof. Dr. Rebecca Friedmann & Winnie Plha

Innsbrucker Straße 37

10825 Berlin

info@ipip-berlin.de

www.ipip-berlin.de

IPIP Institut für
Psychodynamisch
Interaktionelle
Pädagogik