

Besonderheiten psychoanalytischer Therapie traumatisierter Patienten Dr. med. Mathias Hirsch, Düsseldorf

Das Prinzip der Therapie von Persönlichkeitsstörungen liegt in der Förderung bzw. Wiederherstellung der **Symbolisierungsfähigkeit** und der Entwicklung von Ich-Strukturen, die sich an der Grenze zwischen getrennten Objekten bilden. Dazu sollen bestimmte **Besonderheiten der psychoanalytischen Therapie** von schwerer gestörten Patienten besprochen werden: „**Sympathie**“: Es ist sicher berechtigt, mit Kernberg (1999, 13) „**Sympathie**“ oder gar „**Mitleid**“ durch „**Interesse** und objektive Besorgnis“ zu ersetzen, die der Therapeut nicht verlieren dürfe. **Holding** (Winnicott 1960): Wie in einer mütterlich haltenden Umgebung soll der Patient je nach Entwicklungsstand der Beziehung und Phasenabfolge der Therapie anfangs vorbehaltlos angenommen werden, damit eine tragfähige Beziehung entstehen kann. **Containing** (Bion 1962): Ueber das Holding hinausgehend bedeutet die Containingfunktion Bewältigung unerträglicher Angst- und Wutaffekte. Der Therapeut spürt diese in der Gegenübertragung bzw. wird durch projektive Identifikation gezwungen, sie zu erleben. Sie werden in modifizierter Form nach und nach zurückgegeben, soweit es die wachsende Symbolisierungsfähigkeit des Patienten zulässt, bzw. zurückgehalten, solange sie für ihn noch zu bedrohlich sind. **Wiedererleben des Traumas**: Ich bin mit Kernberg (1999) und Bohleber (2000), Sellschopp (1999) der Auffassung, dass die traumatische Situation in der Übertragung abgeschwächt immer wieder erlebt werden soll, um Grenzen zu bilden zwischen der traumatischen Beziehung damals und ihrer Wiederholung heute, denn der erwachsene Patient hat ganz andere Möglichkeiten der Abgrenzung und der Konzeption von Beziehungswirklichkeit als das Kind damals. **Die metaphorische Deutung** hat den Zweck, dem Patienten

durch gleichnishafte Formulierungen Bilder zu liefern, die er entweder von sich zu weisen oder aber auf sich selbst anzuwendenden die Freiheit behält. Solche Bilder sind nicht Rekonstruktionen einer Wirklichkeit, sondern sind Konstruktionen des Therapeuten auf Grund seiner Gegenübertragung, die die Phantasiestärke des Patienten übernehmen, zu der dieser noch nicht in der Lage ist. **Psychodramatische Elemente**: Eine Möglichkeit, unbewusste Szenen dem Patienten vor Augen zu führen, ist ein kontrolliertes Mitagieren, indem man aufgrund der Gegenübertragung die Rolle des inneren Objektes übernimmt. Das **Prinzip Antwort** (Heigl-Evers): Der Therapeut übernimmt aufgrund seiner Gegenübertragung eine Rolle, die er als konkretes Gegenüber vertritt und von der aus er antwortet, so dass der Patient sich gegen etwas Auusseres abgrenzen kann oder je nach Fähigkeit auch mit ihm in einen verändernden Dialog treten kann.

Körpergegenübertragung: Die wahre, verborgene emotionale Befindlichkeit des traumatisierten Patienten äussert sich auch in der Körperbefindlichkeit des Therapeuten.
In einer dritten Phase des Durcharbeitens der eingeforenen Charakter- und Persönlichkeitszüge wird das **Grenzensetzen** auch durch direkte Forderungen des Analytikers ein wichtiges Mittel, Strukturen zu bilden. Ebenso muss die Realität des Traumas benannt und so der Patient bei der Unterscheidung von Realität unterstützt werden. Zur Benennung und Klärung von Realitäten – inneren des Opfers und äusseren des Täters letztlich – gehört auch die minutiöse und wiederholte **Schuldgefühl-Bearbeitung** aller schwerer gestörten Patienten.

Datum: 27./28.09.2007 DO 20.00 Uhr bis 22.00 Uhr Vortrag
FR 09.00 Uhr bis 12.15 Uhr Fallvorst.

Ort: Hochschule für soziale Arbeit (HSA)
Wertstrasse 1, Luzern
Unkostenbeitrag für Nichtmitglieder: Fr. 20.—