

***Theoretische Auseinandersetzung mit dem topographischen TTA<sup>1</sup>-Modell der doppelt getriebenen Persönlichkeit im Kontext der psychopathologischen Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.***

1.	BEGRIFFSDEFINITION „BORDERLINE-STÖRUNG“ .....	2
2.	ABGRENZUNG UND SUBJEKTIVE INTERESSENLAGE .....	2
3.	ENTWICKLUNG BIS ZUR „PSYCHISCHEN GEBURT“ (MAHLER 2008).....	3
3.1.	PHASE I (0-6 MONATE):.....	4
3.2.	PHASE II (6-18 MONATE): .....	5
3.3.	PHASE III (18-36 MONATE): .....	5
4.	DIE „PSYCHISCHE GEBURT“ UND DIE ENTWICKLUNG EINER BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG .....	6
5.	DAS TOPOGRAPHISCHE MODELL DER DOPPELT GETRÜBTEN PERSÖNLICHKEIT NACH RATH .....	8
5.1.	ICH-SYSTEM.....	8
5.2.	ICH-ZUSTÄNDE.....	8
5.3.	INTROJEKTE UND FIXIERUNGEN .....	9
6.	ENTTRÜBUNGSARBEIT UND DURCHARBEITEN.....	10
6.1.	GRUNDLEGENDE TRANSAKTIONSANALYTISCHE BASIS- TECHNIKEN .....	11
7.	TTA-ENTTRÜBUNGSARBEIT BEI BORDERLINE- PERSÖNLICHKEITSTÖRUNGEN .....	15
	LITERATURVERZEICHNIS .....	17

<sup>1</sup> Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse

## 1. Begriffsdefinition „Borderline-Störung“

Der Begriff Borderline-Störung bezeichnet nach Schlegel eine Störung des Erlebens und Verhaltens, die zwischen den Neurosen und Psychosen liegt, einen eigenen Krankheitswert hat und zu den Persönlichkeitsstörungen gezählt wird (vgl. 2002, S. 33 ff.). Dies bezieht sich auf das strukturelle Niveau beziehungsweise der Funktionalität der Psyche. Bezüglich der phänomenologischen und diagnostischen Kriterien, welche im ICD-10 (2006, S. 227) unter dem Begriff „Borderline Typ (F60.31)“ geführt werden, gilt es hierbei neben den allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung F60 (ebd., S. 225) anzuführen:

- „Störungen und Unsicherheiten bezüglich Selbstbild, Zielen und «inneren Präferenzen» (einschließlich sexueller);
- Neigung sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen;
- Übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden;
- Wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung;
- Anhaltende Gefühle von Leere.“

Im Kontext psychoanalytischer Grundlagen unterscheidet Ermann (vgl. 2007, S. 184) zwischen dem Borderline-Syndrom, welches „durch die Komorbidität mit anderen Störungen“ entsteht und der Borderline-Persönlichkeitsstörung, welche er wie folgt beschreibt: „Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist ein Prototyp der Struktur-Pathologie und die bedeutendste Persönlichkeitsstörung auf niederem Strukturniveau. Sie ist durch emotionale Instabilität, Impulsivität und Unsicherheit im Selbst- und Weltbezug gekennzeichnet und beruht auf einer Störung der Ich-Entwicklung, durch die umfangreiche Ich-Defizite entstehen und die Integration der Selbst- und Objekt-Repräsentanzen verhindert wird. Daraus entwickelt sich eine ausgeprägte Angewiesenheit auf die Gegenwart anderer (Objektangewiesenheit), eine starke Angst vor dem Verlassenwerden und eine Störbarkeit der zwischenmenschlichen Beziehungen.“

## 2. Abgrenzung und subjektive Interessenlage

Aufgrund meiner eingeschränkten Ressourcen und meiner Absicht diese Arbeit möglichst kurz zu fassen beziehungsweise diese als Grundlage für ein Referat zu nutzen, werde ich mich im folgenden primär dem zweiten von Ermann angeführten Begriff und den dabei bereits hervortretenden entwicklungspsychologischen und psychodynamischen Themen widmen. Auf den geschichtlichen Hintergrund des Begriffs „Borderline-Störung“, beziehungsweise der unterschiedlichen Begriffsdiskussion (siehe Stauss 1994, S. 49 ff., et al.), kann hier genauso wenig eingegangen werden, wie auf die Probleme der Borderline-Diagnose (siehe Rohde-Dachser 2004, S. 31 ff.), oder der damit verbundenen Begrifflichkeiten „Pan-Neurose“ (Hoch & Polatin zit. n. ebd., S. 32) und Polysymptomatik (Wöller/Kruse 2009, S. 355). Ziel meiner Arbeit ist vielmehr eine Gegenüberstellung entwicklungspsychologischer Theorieelemente (Margaret Mahler, Loslösung und Individuation), wie sie von verschiedenen Autoren in Zusammenhang mit der Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gesehen werden (siehe Stauss 1994, Rohde-Dachser 2004, et al.), mit Modellen der tiefenpsychologischen Transaktionsanalyse (Ich-System, Modell der doppelt getrübt Persönlichkeit, Enttrübung). Dabei geht es keinesfalls um die Entwicklung neuer theoretischer Erkenntnisse, sondern lediglich um die theoretische Auseinandersetzung im Hinblick auf das Erweitern des eigenen therapeutischen Verständnisses dieser Störung im Kontext tiefenpsychologischer Transaktionsanalyse.

Bevor ich nun genauer auf Theorien der psychischen Strukturbildung eingehe, erscheint es sinnvoll kurz auf grundlegende Unterschiede in der Strukturpathologie zwischen Störungen auf Psychotischem- und Störungen auf Borderline-Niveau einzugehen und eine Abgrenzung vorzunehmen. Wöller/Kruse (2009, S. 55) schreiben in Bezug auf Borderline-Patienten von einem Pendeln zwischen „... der Angst vor Trennung und Objektverlust auf der einen Seite und der Angst vor Vereinnahmung durch das Objekt und Selbstverlust auf der anderen Seite.“ Dabei wird ersichtlich, dass es im psychischen Chaos im Leben eines Borderline-Patienten, im Gegensatz zum psychotischen Patienten, bei dem kein zusammenhängendes Selbst existiert und somit Teile der Ich-Funktionen gar nicht vorhanden sind, zumindest eine Unterscheidung zwischen Selbst und Objekt gibt und diese in einer gewissen Grundstabilität in Form des Abwehrmechanismus der psychischen Spaltung Ausdruck findet. Gleichzeitig verdeutlicht dies die hinter dem oberflächlichen Erscheinungsbild (Wutausbrüche, Idealisierungen, Entwertungen usw.) des Verhaltens von betroffenen Menschen liegende massive Angst vor Verlust (Objekt- und Selbstverlust).

Um die Entstehung dieses psychischen Vorgangs der Spaltung beziehungsweise deren Notwendigkeit besser verstehen zu können, ist es sinnvoll genauer auf die generelle psychische Strukturbildung des Menschen in den ersten Lebensjahren einzugehen. Ich orientiere mich zu diesem Zwecke an den psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien und am Entwicklungsmodell von Margaret Mahler.

### 3. Entwicklung bis zur „Psychischen Geburt“ (Mahler 2008)

Den Begriff Struktur verstehe und verwende ich hierbei im Sinne Ermanns (2007, S. 40 f.), welcher formuliert: „Struktur bezeichnet im psychodynamischen Denken ein System von Prozessen. Darin gehen Motivationen (Grundbedürfnisse), Befindlichkeiten (Affekte und Emotionen) und Ich-Leistungen (Abwehr, Bewältigung, basale Fähigkeiten) ein. Sie entsteht als Ergebnis früher Beziehungserfahrungen, in denen der Mensch im Spiegel der Anderen ein Bild von sich selbst erwirbt und sich mit Vorbildern identifiziert.“ Diese Definition erscheint mir wichtig in Bezug auf meine späteren Ausführungen bezüglich Modellen der tiefenpsychologischen Transaktionsanalyse, da ich glaube hier eine grundlegende theoretische Nähe zu erkennen.

Wie ist es nun aber einem Menschen möglich, Teil einer lebensweltlichen Struktur zu sein beziehungsweise in dieser zu leben? Dies setzt eine grundlegende Entwicklung einer inneren psychischen Struktur neben der offensichtlichen biologischen Entwicklung voraus. Margaret Mahler (2008, S. 13) unterscheidet zwischen der biologischen und der psychischen Geburt, wenn sie schreibt: „Die biologische und die psychische Geburt des Menschenkinde fallen zeitlich nicht zusammen. Die erste ist ein dramatisches, beobachtbares und genau umrissenes Ereignis, die zweite ein sich langsam entfaltender intrapsychischer Prozeß. Für den mehr oder weniger normalen Erwachsenen stellt die Erfahrung seiner selbst als vollkommen »in der Außenwelt befindlich« und vollkommen »von der Außenwelt getrennt« eine selbstverständliche Gegebenheit des Lebens dar. Bewusstes Empfinden des Selbst und Selbstvergessenheit sind zwei Pole, zwischen denen er sich mehr oder weniger behaglich bewegt, die er abwechselnd oder zu gleicher Zeit erlebt. Aber auch das ist das Ergebnis eines langsam entfaltenden Prozesses. Wir bezeichnen die psychische Geburt des Individuums als den *Loslösungs- und Individuationsprozeß*: die Entstehung eines Gefühls des Getrenntseins von einer realen Welt und einer Verbundenheit mit ihr, insbesondere im Hinblick auf das Erlebnis des *eigenen Körpers* und auf den im Empfinden des Kindes wichtigsten Vertreter der Welt – das *primäre Liebesobjekt*.“

Mahler (vgl. ebd., S. 59 ff.) unterscheidet in ihren Ausführungen die psychische Entwicklung (bis zum ca. 3. bzw. 4. Lebensjahr) betreffend:

- die Phase der Vorläufer des Loslösungs- und Individuationsprozesses (Autistische Phase, Symbiotische Phase)

und den vier Subphasen:

- Differenzierung und die Entwicklung des Körperschemas
- Das Üben
- Wiederannäherung
- Konsolidierung der Individualität und die Anfänge der emotionalen Objekt Konstanz

Konrad Stauss (vgl. 1994, S. 18 f.) leitet aus den oben angeführten fünf Entwicklungsphasen Mahlers drei „kritische Phasen bis zum 3. Lebensjahr“ in der menschlichen Entwicklung ab, welche von mir im Folgenden durch Ausführungen anderer Autoren angereichert werden.

### **3.1. Phase I (0-6 Monate):**

Umfasst die Fütterungs- und Bindungsphase und entspricht der frühen oralen Phase in der Entwicklungspsychologie der Psychoanalyse. „Die Bedürfnisse in dieser Phase kreisen um die Erlaubnis da zu sein, zu essen, zu trinken, auszuschneiden und eine regelmäßige Versorgung sowie eine angenehme Temperatur zu haben. Wenn diese Versorgung regelmäßig erfolgt, entsteht ein bestimmter Zyklus der damit beginnt, dass das Kind Unlustgefühle zeigt (meistens durch Schreien), und der mit Zufriedenheit, Lust und Ruhe endet“ (Kouwenhoven / Klitz / Elbing 2002, S. 163). Das Kind lernt, je nach Befriedigung der Basisbedürfnisse zwischen Lust und Unlust zu unterscheiden. Mahler (2008, S. 59.) beschreibt die ersten Wochen, welche der Entwicklung zur Symbiose vorausgehen, als „autistische Phase“, wobei damit eher eine vor äußerer Reizüberflutung schützende „autistische Schale“ beziehungsweise „Reizschranke“ gemeint ist (vgl. Stauss 1994, S. 22). Diese Schutzfunktion muss, je mehr diese Schale aufbricht, von der Mutter übernommen werden und führt zunehmend in eine Symbiose. Ermann (vgl. 2007, S. 53) bezeichnet diese „frühe symbiotische Erlebnisstruktur [...] in einem deskriptiven Sinne als autistisch-moadisch“ und verweist auf die Säuglingsforschung, wenn er schreibt, „dass Säuglinge kompetent geboren werden und über ein sehr frühes Unterscheidungsvermögen zwischen sich selbst und der Umwelt verfügen. Es besteht aber sicher ein nur sehr rudimentäres Bewusstsein für die eigene Person und eine gewisse Selbstverständlichkeit für die Verbundenheit mit der Bezugsperson als Objekt, das selbstverständlich die Bedürfnisse stillt und vor Reizen schützt.“ Das Kind beginnt zwischen Lust und Unlust und zwischen guten (befriedigenden) und bösen (nicht-befriedigenden) Teilobjekten zu unterscheiden. Für Mahler (zit. n. Stauss 1994, S. 23) scheint dies bereits „die erste quasi ontogenetische Grundlage des späteren Spaltungsmechanismus zu sein.“ Infolge werden nicht nur gute/böse innere Bilder der Mutter (Objektrepräsentanzen) aufgebaut, sondern auch gute/böse innere Bilder des Selbsterlebens (Selbstrepräsentanzen), welche dadurch entstehen, dass das Kind sich gut fühlt wenn die Versorgung gelingt, beziehungsweise schlecht fühlt, wenn die Versorgung misslingt. In dieser Phase werden die Selbst- und Objektrepräsentanzen noch nicht voneinander unterschieden. Sie werden durch die Spaltung getrennt und nach ihren Affektqualitäten strikt in „ganz gut“ und „ganz böse“ geteilt (vgl. ebd., S. 27). Hier wird die Bedeutung der psychischen Spaltung erahnbar. Rohde-Dachser (zit. n. ebd., S. 28) dazu: „Die Spaltung ist der erste und urtümlichste Versuch des Menschen, seine widersprüchlichen Erfahrungen mit dieser Welt bzw. den sie repräsentierenden Objekten innerlich abzubilden und gleichzeitig zu ordnen, dem Chaos eine Struktur abzurufen“

### **3.2. Phase II (6-18 Monate):**

Umfasst die Differenzierungs- und Separationsphase (6.-13. Monat) und die Explorationsphase (13.-17. Monat) und entspricht der späteren oralen Phase beziehungsweise bereits der beginnenden analen Phase in der Psychoanalyse. Das Kind beginnt sich aus der Symbiose zu lösen und der Prozess der Individuation verstärkt sich. Es „stemmt“ sich gegen den Körper der Mutter, um diese besser sehen zu können und beginnt diese und die Umwelt zu erforschen. Nach wie vor ist es von der Mutter abhängig. Bei zu geringer Distanz zur Mutter fühlt es sich erdrückt (Objektdominanz), bei zu großer Distanz verlassen (Objektinkonstanz) und bei optimaler Distanz erweitert (Objekt Konstanz) (vgl. Lettner zit. n. Stauss 1994, S. 32). Nicht mehr lediglich die Unterscheidung zwischen Lust und Unlust steht im Vordergrund, sondern unterscheidet das Kind zunehmend zwischen Trauer, Wut, Freude und Angst. Auch damit verbundene erste Reaktionsschemata werden erlebt. „Diese Gefühle werden jetzt immer mehr von den Gefühlen der Mutter unterschieden. Doch kann das Kind oft nicht die Ursache der Gefühle identifizieren“ (Kouwenhoven / Klitz / Elbing 2002, S. 163). „Diese Gefühle werden durch Projektion auf die Pflegepersonen bewältigt, d. h. statt eigene Wut zu erleben, wird der Andere feindselig erlebt. Dadurch wird die Verlassenheitsangst in Verfolgungsangst umgewandelt, weil die feindselig erlebten Anderen zu Verfolgern werden“ (Ermann 2007, S. 56). Speziell auf das phänomenologische Erscheinungsbild von Borderline-Störungen erscheinen mir diese Projektionen eigener Konflikte als wesentlich, ebenso wie die phasenweise Entwicklung der Spaltung als Abwehrverhalten. „Die Spaltung in den vorhergehenden Entwicklungsphasen hatte die Funktion, die Erfahrungen von Lust und Unlust bzw. von gut und böse strikt getrennt zu halten. Diese Erfahrungen strukturierten sich psychisch in gute und böse Selbst-Objektbilder. Diese Selbst-Objektbilder sind gegen Ende der Separations-Differenzierungsphase zwar noch in gute und böse Selbst-Objektbilder gespalten, aber klar voneinander differenziert“ (Stauss 1994, S. 38). Gegen Ende der 2. Phase nehmen die Explorationswünsche beziehungsweise das Übungsverlangen massiv zu. Nicht mehr die Polarität Gut/Böse steht im Vordergrund sondern das Pendeln zwischen und das Erleben von Ohnmachts- und Allmachtsgefühlen steht im Vordergrund. Die Mutter wird in ihrer Funktion zur Spiegelung der eignen Grandiosität benötigt. Findet diese Spiegelung nicht statt, so erlebt das Kind seine Verletzlichkeit und seine Begrenztheit, also seine Ohnmacht. Im Vordergrund steht nicht mehr das Symbiotische, sondern verstärkt die wechselseitige Beziehung. Am Ende dieser Phase werden nun zwei durch die Spaltung getrennte Selbst-Objektbilder internalisiert die durch beziehungsvolle Erfahrungen und einem sich fortlaufenden und in sich aufhebenden Entwicklungsprozess von den Polen Lust/Unlust, Gut/Böse und Allmacht/Ohnmacht determiniert werden. Die Funktionsweise dieses Entwicklungsprozesses erscheint mir im Kontext Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung (siehe dazu Kouwenhoven / Klitz / Elbing 2002, S. 25 ff.) noch verständlicher.

### **3.3. Phase III (18-36 Monate):**

Umfasst die Wiederannäherungs- und die Konsolidierungsphase und entspricht der analen Phase in der Psychoanalyse. Die von Mahler (2008) als Begriff geprägte „Psychische Geburt“ findet mit Ende dieser Phase ihre Vollendung. In dieser Phase werden zunehmend die Selbstzentriertheit des Kindes und die damit verbundenen Allmachtsphantasien konfrontiert und frustriert. Nach Piaget (zit. n. Stauss 1994, S. 39) ist hier zugleich der Beginn der Entwicklung der „begrifflichen Intelligenz“ angesiedelt. Die Sprache ist soweit entwickelt, dass ein verbaler Informationsaustausch bereits möglich ist und das erlernte Laufen ermöglicht Mobilität. In dieser Phase beginnen Kinder Grenzen auszutesten und auszuprobieren beziehungsweise auch rebellisch zu werden (vgl. Kouwenhoven / Klitz / Elbing 2002, S. 242 f.). Während der Wiederannäherungsphase erkennt das Kind, dass die primären

Bezugspersonen getrennte Individuen mit eigenen Interessen sind. „Die eigene Person und die Menschen der Umwelt werden jetzt ganzheitlicher und realistischer wahrgenommen, d. h. die befriedigenden und frustrierenden Aspekte des Selbst und der Objekte werden stärker zusammengefügt und als Eigenschaften erlebt, die in einer Person vereint sind. [...] Mit der Fähigkeit zur Ambivalenz gegenüber den Bezugspersonen werden Gut und Schlecht zunehmend integriert und die Spaltungswelt überwunden“ (Ermann 2007, S. 56 f.). Mit der zunehmenden Akzentuierung auf das Beziehungsgeschehen und dem gleichzeitigen Aufleben der Allmacht- vs. Ohnmachtthematik der vorhergegangenen Phase kommt es zu einer massiven psychischen Krise beziehungsweise zu einem Autonomie-Konflikt, welcher von Ermann (ebd.) „... durch die Ambivalenz zwischen Unabhängigkeitsstreben und Wünschen nach Kontinuität in den Primärbeziehungen gekennzeichnet“ ist. Dies bedeutet, dass in der Phase der Wiederannäherung die Entwicklungsaufgaben vorangegangener Phasen nochmals belebt werden und, „... dass zwei menschliche Grundpolaritäten integriert werden müssen: Symbiose/Individuation und Allmacht/Ohnmacht“ (Stauss 1994, S. 42). Erst durch dieses Durchleben kann Beziehungskonstanz und infolge ein stabiler Selbstwert entstehen. Stauss (ebd., S. 45) dazu: „Die Entwicklungsaufgabe dieser Phase besteht darin, dass das Kind die Spaltung aufhebt und ein ganzes Bild der Mutter entwickelt, damit es bei der Trennung von der Mutter darauf zurückgreifen kann. Zum anderen muss es die Illusion der symbiotischen Allmacht und die narzisstische Allmacht der Übungsphase aufgeben. Das bedeutet, es muss Getrenntsein und Begrenzung tolerieren.“ Durch das Aushalten der Ambivalenz und die Aufhebung der Spaltung beziehungsweise Verschmelzung der Gegenpole wird die Grundlage für reifere Abwehrmechanismen (Verdrängung usw.) gelegt. Am Ende dieser Phase steht nach Mahler (vgl. 2008, S. 142 ff.) die „Psychische Geburt“ und somit die Erlangung von Objektkonstanz, Individualität und Selbstwertgefühl, welche wiederum für die anstehenden präöedipalen Entwicklungsanforderungen von großer Bedeutung sind.

#### **4. Die „Psychische Geburt“ und die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Ausgehend von diesen Entwicklungsmodellen sehen verschiedene Autoren Störungen in unterschiedliche Phasen als Ausgangspunkt für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Während Stauss (1994, S. 18) den Beginn des spezifischen Borderline-Konflikts, „nämlich die nicht gelungene Loslösung (Differenzierung und Separierung) aus der Symbiose mit dem primären Versorger“, in der 2. Phase ansiedelt, sieht Rohde-Dachser (2004, S. 120) den Ausgangspunkt in der Störung der Subphase der Wiederannäherung. Was allerdings in der psychoanalytischen Literatur einheitlich vertreten wird, ist die Sichtweise, dass „die Entstehung der Borderline-Problematik einer Frühstörung der Mutter-Kind Beziehung zugeordnet“ wird (Kottwitz 1993, S. 15).

Aus den zuvor angeführten entwicklungspsychologischen Phasen lässt sich zum einen die Bedeutung der Spaltung als psychischen (Abwehr-)Mechanismus erkennen, beziehungsweise der dahinter liegende Versuch der psychischen Strukturierung. Spaltung als Versuch die widersprüchlichen Erfahrungen zu ordnen, das Chaos der Erfahrungen innerlich zu ordnen. Zum anderen lassen sich drei zentrale Aufgaben für das Kind bezüglich der Verinnerlichung der Objektbeziehungen ablesen (Stauss 1994, S. 47):

1. „Es muss die Selbst- und Objektrepräsentanzen differenzieren.
2. Es muss die durch die Spaltung getrennt gehaltenen bösen und guten Selbst- und Objektrepräsentanzen integrieren.
3. Es muss die Illusion symbiotischer Allmacht, der Zwei-Einheit der Bindungsphase und die narzisstische Allmacht der Übungsphase aufgeben und sich der Realität nähern.“

Überträgt man nun dies auf ein funktionelles psychisches Strukturniveau, so lässt sich festhalten, dass auf psychotischem Niveau das Differenzieren der Selbst- und Objektrepräsentanzen misslingt (vgl. ebd., S47f.). Bei Borderline-Niveau diese Differenzierung zwar gelingt, allerdings misslingt die zweite Entwicklungsaufgabe, also die Integration der durch die Spaltung getrennt gehaltenen bösen und guten Selbst- und Objektrepräsentanzen. Die Illusion der symbiotischen Allmacht aufzugeben, gelingt dem Borderline-Patienten nur temporär. Er pendelt zwischen symbiotischen Verschmelzungswünschen und Individuationswünschen. Sein Verhalten und die damit verbundenen Emotionen sind primär durch »Stabile Instabilität« gekennzeichnet. Dem narzisstischen Patienten wiederum „... gelingt es nicht, die Allmacht- und Omnipotenzphantasien aus der Übungsphase zu überwinden. Entsprechend sind seine Beziehungen nur eine narzisstische Erweiterung seiner Grandiosität oder Ohnmacht. Er ist auf die Spiegelung und das Echo seiner Umgebung angewiesen, die seine Grandiosität bestärken“ (ebd.). Dies bedeutet, dass der spätere pathologisch narzisstische Patient primär die Spiegelung im Gegenüber sucht, währenddessen der Borderline-Patient vorrangig die symbiotische Allmacht, also die Verschmelzung mit der Mutter sucht.

Folgt man diesem entwicklungspsychologischen Modell beziehungsweise den vorangegangenen theoretischen Ausführungen bezüglich der Entwicklung und dem phänomenologischen Auftreten von Borderline-Persönlichkeitsstörungen, so wird deutlich wie sehr die Patienten in einem Geflecht der Zerrissenheit zwischen unbewusster Abhängigkeit/Autonomiebestrebung vom elterlichen Bezugssystem, aber auch von kindlich-symbiotischen und zugleich auch beängstigenden Wünschen, gefangen sind. Gleichsam wird meiner Ansicht nach dabei bereits ersichtlich, wo der Vorteil eines tiefenpsychologisch-transaktionsanalytisch orientierten Therapiezugangs hierbei liegt. Nämlich in der Möglichkeit der theoretisch fundierten Enttrübungsarbeit der Ich-Zustände.

Untermauern möchte ich dies noch mit einer Aussage von Eric Berne zitiert nach Schlegel (2002, S. 42): „Berne meint, eine strukturanalytische, d. h. auf der Differenzierung der drei Ich-Zustände unter besonderer Berücksichtigung der Aktivierbarkeit der »Erwachsenenperson« beruhende Behandlung wirke bei einer Borderline-Störung so spezifisch wie Vitamin C bei Skorbut.“ Anschließend fährt Schlegel fort: „Trotzdem zu seiner Zeit das Krankheitsbild noch nicht so differenziert herausgearbeitet worden war wie heute, trifft seine Aussage einen wesentlichen Zug der heute von Psychoanalytikern empfohlenen Behandlung.“

Um sich der tiefenpsychologisch und transaktionsanalytisch orientierten Enttrübungsarbeit in Theorie und Praxis annähern zu können, ist es vorab notwendig sich noch genauer mit dem Ich-System als Vorstellungsbild der Psyche und den Ich-Zuständen als phänomenologische Ereignisse im Beziehungsgeschehen zu befassen.

## 5. Das topographische Modell der doppelt getriebenen Persönlichkeit nach Rath

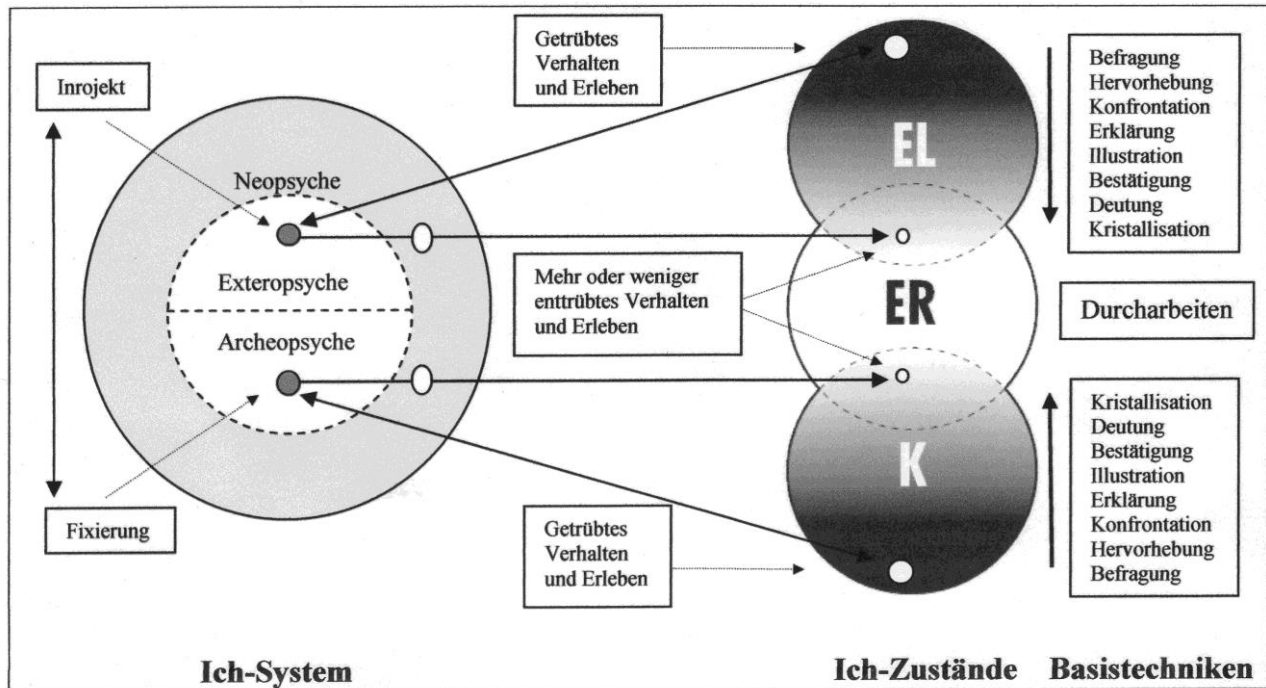


Abbildung 1. Enttrübungs-Modell (Sarsteiner 2010, S. 12)

### 5.1. Ich-System

Das links abgebildete Ich-System stellt in der TTA gleichsam das Strukturmodell der Psyche dar und besteht aus den Subsystemen der Archeopsyche (Speicher eigener vergangener Erfahrungen), Exteropsyche (Speicher für die von Bezugspersonen übernommenen Erfahrungen) und der Neopsyche als funktionale verarbeitende Ebene. „Das Ich-System stellt somit jene Struktur dar, die mit ihren Funktionen selbst organisierend Informationen auswählt, verarbeitet, bewertet, speichert und für zukünftige Situationen verfügbar macht. Durch das Ich-System wird die Flut interner und externer Stimuli kanalisiert, gelenkt und geordnet und es schafft dem Erleben Konstanz, Kontinuität und Kohärenz. Damit wird ein Schutz gegen Überstimulierung und eine Orientierungshilfe geschaffen“ (ÖATA, S. 24). Die Neopsyche ist als psychodynamischer Mechanismus zur Verarbeitung und Speicherung des Erlebten zuständig. Dazu gehören auch die Funktionen des Subjektivierens und Objektivierens, des Differenzierens und Integrierens, das Modifizieren und Symbolisieren, die Realität prüfen und Entscheidungen treffen usw. (vgl. Rath 1995, S. 55).

### 5.2. Ich-Zustände

Aus der Neopsyche, gespeist durch das gesamte Ich-System und im Beziehungsaustausch mit der Umgebung, entstehen die Ich-Zustände, welche durch das rechts abgebildete Modell symbolisiert werden. Dabei stellen die Erwachsenen Ich-Zustände (ER) die von der Neopsyche verarbeiteten Erfahrungen aus der Extero- und Archeopsyche dar. Die von der Neopsyche nicht verarbeiteten (durchbrechenden) oder nur unangemessen bearbeiteten Anteile stellen wiederum die Kind- (K) und die Eltern-Ich-Zustände (EL) dar. Laut Schlegel (2002, S. 134) verstand Berne unter einem Ich-Zustand „... die ganze Art, wie jemand erlebt und sich zu einem gegebenen Zeitpunkt verhält ...“. Ein Ich-Zustand ist die phänomenologische und gegenwärtige Entfaltung des Geschehens im Ich-System und im Austausch mit der Umwelt und führt wiederum zu subjektivem Erleben.



Nach Rath (ÖATA, S. 22) gibt es „Millionen von Ich-Zuständen, die sich im transaktionalen Austausch organisieren“ und primär durch folgende Gegebenheiten mitbestimmt werden:

1. Den Wiederhall des Interaktionspartners beziehungsweise die äußere Realität.
2. Das vorherrschende motivationale System (Wünsche und Bedürfnisse).
3. Die Erwartungen, die auf früheren archeopsychischen Erfahrungen beruhen.
4. Die Einflüsse gespeicherter exteropsychischer Internalisierungen.

Aufbauend darauf wird zwischen den der Realität angemessenen<sup>2</sup> (nicht pathologischen) und als ausschließlich idealtypisch zu verstehenden Erwachsenen-Ich-Zuständen (ER) und den der Realität nicht angemessenen (pathologischen) Eltern-Ich-Zustände (EL, exteropsychisch) beziehungsweise den ebenfalls nicht angemessenen (pathologischen) Kind-Ich-Zuständen (K, archeopsychisch) unterschieden. Welche große Rolle entwicklungspsychologische Gegebenheiten beziehungsweise im Ich-System wirkendes Vergangenes (gespeicherte extero- und archeopsychische Erfahrungen) im Hier und Jetzt eines Menschen spielen, wird an den Konflikt-Reproduzierenden pathogenen Anteilen der Psyche sichtbar, welche sich als Introjekte und den damit verbundenen Fixierungen in den gegenwärtigen Ich-Zuständen wieder finden.

### 5.3. Introjekte und Fixierungen

Als Introjekte werden in der TTA die von primären Bezugspersonen übernommenen konflikthaften Persönlichkeitsanteile (Erfahrungen, Sichtweisen, Beziehungsstile usw.) bezeichnet, welche zum entsprechenden Entwicklungszeitpunkt nicht verarbeitet werden konnten und infolge als pathogen wirkende Inhalte in der Exteropsyche eingelagert sind. Infolge können ungelöste Probleme über Generationen weitergegeben werden (vgl. ebd., S. 25). Springer (1999, S. 19) weist auf die entwicklungspsychologische Relevanz von Introjektionen im Zusammenhang mit Fixierungen und Schlussfolgerungen hin, wenn er schreibt: „Introjektionen sind geschlechtsspezifisch und haben einen großen Einfluss auf die psychosexuelle Entwicklung und Identitätsbildung. [...] Introjektionen sind vielschichtig und oft gegensätzlich, weil sie die Beziehungserfahrung mit verschiedenen Bezugspersonen abbilden und so zu großen Loyalitätsproblemen und zu Zerrissenheit bezüglich der eigene Identität führen. Positive Identifizierungen mit Elternfiguren können integriert werden; sie werden nicht introjiziert und zeigen sich als „kindlicher“ Erwachsenen-Ich-Zustand, der in den aktuellen Erwachsenen-Ich-Zustand integriert ist.“ Introjektion ist, ebenso wie die damit untrennbar verbundene jeweilige Fixierung, welche in der Archeopsyche angesiedelt ist, als psychische Überforderung zu einem bestimmten Entwicklungszeitpunkt und als Abwehrvorgang zu verstehen. Während die Hereinnahme von Introjekten einen Lösungsversuch bezüglich dieser Überforderung darstellt, ist eine Fixierung als eine partielle Entwicklungshemmung beziehungsweise als Entwicklungsstillstand zu verstehen. „Fixierung ist ein Abwehrvorgang, indem die Entwicklungsstrebungen des Kindes zugunsten der Aufrechterhaltung der Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen angehalten werden. Eine Fixierung kann auf eine Person stattfinden, z.B. auf die Mutter, die die Hinwendung zum Vater behindert oder auf eine Organisationsstufe, z.B. auf symbiotische Bedürfnisse, wenn

---

<sup>2</sup> »Angemessen« wird hier im Sinne der Wahrnehmung und nicht im Sinne von Wahrheit verstanden und wird erst im therapeutischen Prozess verhandelt beziehungsweise festgelegt. Wenn wir einem Menschen begegnen können wir mit Hilfe unserer Subjektivität lediglich wahrnehmen, ob sein Verhalten usw. der Situation angemessen ist oder nicht.

diese nicht zu gegebener Zeit erfüllt wurden u.a.m.“ (ÖATA, S. 25). Rath betont die hohe Energiebesetzung der Fixierungen, welche es meiner Ansicht nach, ebenso wie den Wert der jeweiligen Introjekte für den Klienten, im therapeutischen Kontext mit großer Sorgfalt zu beachten gilt. Rath (1999, S. 13) bezüglich Fixierungen: „Sie sind mit so hoher Energie (Affekten) besetzt, dass sie von den neopsychischen Funktionen nicht angemessen modifiziert werden und sich im Beziehungsgeschehen als Kind-Ich-Zustände entfalten. Die spezifische gegenwärtige Realität wird dann so wahrgenommen und gestaltet, wie sie den kognitiven und emotionalen Fähigkeiten entsprechen, auf dessen Entwicklungsstadium die Fixierung entstanden ist.“

## 6. Enttrübungsarbeit und Durcharbeiten

Wie kann man nun die Theorie einer möglichen pathogenen Entwicklung der Psyche, welche anhand der zuvor angeführten Begriffe und Modelle (Entwicklungsphasen, Zusammenhang Ich-System mit Introjektion und Fixierung) in Wechselwirkung zur Erscheinung möglicher unangemessener Ich-Zustände beschrieben wurden, anhand des oben dargestellten Enttrübungsmodells, in Kontext zur einer TTA orientierten psychotherapeutischen Arbeit stellen? Dazu möchte ich primär die Ausführungen von Sarsteiner (2010, S. 12) anführen, der diesbezüglich schreibt: „Betrachtet man das Modell der doppelt getrüben Persönlichkeit, so illustrieren die sichtbar überlappenden Teile die bewussten und mehr oder weniger differenziert wahrgenommenen Ichzustände. Die Außerhalb des ER liegenden Ichzustände entsprechen den getrüben Anteilen der Persönlichkeit (Fixierungen, Introjekte), die von der betreffenden Person aber als angemessen angesehen werden. Die Bewusstmachung dieser einschränkenden Einflüsse führt zu einer zunehmenden differenzierten und enttrübten Sicht- und Erlebnisweise. Dazu ist es nötig, dort wo Trübungen vermutet werden, die Herkunft dieser Gefühle, Ansichten und Meinungen über sich, die anderen und die Welt zu erfragen und diese archeopsychischen und extero-psychischen Einflüsse durch den neopsychischen Filter zu modifizieren, um so über den integrierten ER wieder die Wahlfreiheit zu erlangen, angemessen denken, fühlen und handeln zu können. Diese Differenzierung kann für sich alleine eine heilende Wirkung haben, wenn sie zu Einsicht und Affektreduktion und in der Folge zu einem angemessenerem Erleben und Verhalten führt.“ Enttrübungsarbeit heißt in diesem Zusammenhang, dass was getrübt ist soll ich-dyston werden beziehungsweise etwas soll als unangemessen erkannt werden. Dazu gehört eine gewisse Krankheitseinsicht. Etwas plakativ und in Anlehnung an Schlegel (vgl. hierzu 2002, S. 134 f.) möchte ich hier eine praxisnahe und meiner Ansicht sehr geeignete Technik für die Arbeit mit höher strukturierten Klienten anführen, welche sich dazu eignet eine vorerst primär rationale Trennung und somit eine erste Vorstellung von Ich-Zuständen zu bekommen: die Entscheidungsfrage nach drei Gesichtspunkten. Vor jeder Entscheidung kann ich die Frage stellen: Was würde ich mir Wünschen? Dabei wird die Frage primär an das Kind gerichtet. Die zweite Möglichkeit wäre: Was sollte ich tun? Hierbei ist vorrangig die Elternperson der Adressat. Die dritte Frage könnte lauten: Was finde ich aber sinnvoll? Und würde somit maßgeblich an die Erwachsenenperson gerichtet. Wobei hier die ersten zwei Fragen hauptsächlich einen primär mit Energie besetzten K-Ich-Zustand beziehungsweise einen El-Ich-Zustand voraussetzen, erscheint die Frage nach »sinnvoll« eine Mischung von beiden, also eines doppelt getrüben E-Ich-Zustandes, zu sein. Natürlich wird bei diesem Beispiel die Komplexität einer etwaigen psychischen Störung (Strukturniveau usw.) beziehungsweise die notwendige und heilende therapeutische Beziehung (Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse usw.) nicht genügend berücksichtigt. Sarsteiner (2010, S. 2) bezeichnet eine psychische Störung als „ein relativ stabiles wiederkehrendes Muster.“ Als Inhalt dieser Muster sieht er „... einen (unbewussten) Interaktionswunsch, und eine Anzahl ganz spezifischer Verhaltensweisen, die der Realisierung dieses Wunsches dienen. Es kommt zu Wiederholungen oder Inszenierungen des dysfunktionalen Beziehungsmusters – der Klient reagiert auf bestimmte Aspekte des

Verhaltens und der Persönlichkeit anderer und verhält sich unbewusst so, dass er Reaktionen hervorruft, die sich mit seinen Erwartungen decken. Das alte Muster wird aufrechterhalten, weil es in den Bezugsrahmen des Klienten passt, sein inneres Gleichgewicht erhält, ihm Sicherheit gibt, Angst und Unsicherheit reduziert. Darin liegt auch ein Motiv für jede Art von Widerstand gegen Veränderung in der Therapie und somit Aufrechterhaltung des alten Musters.“ Später fährt er fort: „Ziel in der Therapie ist nun, diese Wiederholungsprozesse zu durchbrechen. Wie kommt diese Veränderung zustande? Was ist also die Aufgabe des Therapeuten im Prozess und sein Beitrag für das Zustandekommen von Veränderung? Ist es der Einsatz therapeutischer Techniken oder ist es die Beziehung zum Klienten. Beides ist notwendig im Dienste des Heilenden, wobei es wichtig ist, dass der Therapeut nicht auf die unbewussten Erwartungen des Klienten, also die Übertragungserwartungen, eingeht. Der Therapeut muss seine Neutralität wahren, er muss den Erwartungsdruck spüren, ohne ihm nachzugeben. Der Therapeut kann Beziehungsmuster erst verstehen, wenn sich diese in der Beziehung mit ihm realisiert haben.“

Um im therapeutischen Prozess von der emotionalen Einsicht oder von der neuen Beziehungserfahrung zu einer realen lebensweltlichen Veränderung zu gelangen ist ein Prozess des gemeinsamen Durcharbeitens notwendig (vgl. Wöller/Kruse 2009, S. 233 ff.). Wöller/Kruse verweisen darauf, dass der Prozess des Durcharbeitens „... in seiner Bedeutung oft unterschätzt, wie umgekehrt die Vermittlung von Einsichten nicht selten überschätzt wird“ (ebd.). Auch Sarsteiner (2010, S. 12 f.) verweist auf die Wichtigkeit dieses Prozesses und setzt diesen mit den von mir bereits angeführten Modellen der TTA (Enttrübungsmodell) und den TTA Basistechniken in Kontext: „Tiefgreifende Enttrübungsarbeit erfordert das Durcharbeiten destruktiver Beziehungsmuster, was mit Hilfe der Basistechniken geschehen kann. Ziel ist es dabei, dass die Energiebesetzung des integrierten ER möglichst groß wird. Verbindet man die Basistechniken mit dem topographischen Modell der Persönlichkeit und dem Ich-System, so wird Enttrübung verstehbar als ein fortschreitender Prozess des vertiefenden Verstehens zugrunde liegender hemmender bzw. krankmachender Muster, die durch Hervorhebung, Konfrontation und Erklärung der neopsychischen Verarbeitung zugänglich gemacht werden, um dort im Idealfall durch Illustration, Bestätigung, Deutung und Kristallisation gefiltert und an lebensgeschichtlichen Erfahrungen, aktuellen Ereignissen und am Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen im Hier und Jetzt des therapeutischen Prozesses durchgearbeitet zu werden, was in der Folge zu einer Aufweichung und langsamen Integration vormals unbewusster und hemmender Introjekte und Fixierungen führt. Die Basistechniken werden dabei in ihrer von Berne beschriebenen Reihenfolge als ein sich steigender Prozess verstanden, der die Entwicklung eines immer intensiver und tief greifender werdenden therapeutischen Geschehens abbildet, das im wiederholten Durcharbeiten der destruktiven Muster neue Möglichkeitsräume für den Klienten eröffnet.“

### **6.1. Grundlegende Transaktionsanalytische Basistechniken**

(vgl. hierzu Berne 2005, Sarsteiner 2010, Springer 1999)

Gerhard Springer (1999, S. 6 f.) hebt bezüglich der acht Basistechniken von Berne die tiefenpsychologische Ausrichtung dieser hervor, wenn er schreibt: „Das Beziehungsgeschehen wird in der Transaktionsanalyse als zentraler Heilfaktor gesehen. Die Basistechniken von Berne sind psychoanalytisch orientierte Interventionsformen mit dem Ziel, Trübungen des Erwachsenen-Ich-Zustandes aufzulösen, seine Grenzen zu klären, die energetische Besetzung des Erwachsenen-Ich-Zustandes zu stabilisieren und Erfahrungen neu zu ordnen.“ Wichtig erscheint mir dabei auch, dass die Förderung von Einsicht in unbewusste Zusammenhänge nie als Selbstzweck verstanden werden darf, sondern sich an den Zielen der Therapie, an dem vereinbarten Fokus und an der übergeordneten Behandlungsstrategie zu orientieren hat.

- 1. Befragung:** Die Befragung (ebenso wie die Hervorhebung) dient zum einen dazu angebotenes Material zu ordnen, um sich der subjektiven Realität des Klienten anzunähern. Zum anderen können bereits Rückschlüsse auf Ich-Zustands-Besetzungen gemacht werden. Wichtig ist dabei bereits auf die Gegenübertragungsreaktionen zu achten. Typische Fragen sind: Können Sie mir das genauer schildern? Habe ich das richtig verstanden, dass ...? Wie ging es Ihnen dabei? Was fällt Ihnen noch ein? Was genau meinen Sie damit? Usw.
- 2. Hervorhebung (Spezifizierung):** Hervorhebungen dienen zur Markierung von Gesprächsteilen. Dadurch gewinnen diese an Bedeutung und man kann später auf diese zurückgreifen. Sie sind bereits Vorbereitungen für spätere Deutungen und als Spezifizierung dienen sie im Sinne einer Probedeutung zur Einschätzung der Abwehr. Z.B.: Das hört sich an, als .... Oder auch als Zusammenfassungen: Habe ich das jetzt richtig verstanden, dass Sie ...?
- 3. Konfrontation:** „Bei der Konfrontation (Confrontation) benutzt der Therapeut frühere Informationen des Patienten, um einen Widerspruch aufzuzeigen. Ziel der Konfrontation ist eine Neuverteilung der psychischen Energie, den Patienten auf etwas aufmerksam zu machen, was er aus seinem getrübteten Erwachsenen-Ich-Zustand heraus nicht beachten konnte, weil es nicht in sein Selbst- und Weltbild passte“ (ebd.). Hier ist der eigentliche Beginn der Enttrübung angesiedelt. Wichtig ist, dass es bei Konfrontationen um das Aufzeigen von Widersprüchen geht und nicht um Provokationen. Es werden aber keine unbewussten Aspekte thematisiert und gespiegelt, sondern nur welche die im Vorbewussten des Klienten und somit seiner Aufmerksamkeit entzogen sind. Z.B.: Ist Ihnen aufgefallen, dass ...? Ich weiß nicht, ob Sie bemerkt haben ...? Ich möchte Sie auf einen Aspekt aufmerksam machen. Sie haben erzählt, dass ..., allerdings ... Fragen des therapeutischen Stils spielen dabei für die Akzeptanz von Konfrontationen eine große Rolle. Konfrontationen sind oftmals unangenehm, lösen Angst/Kränkungen/Unbehagen aus, werden oft als Kritik oder Vorwurf verstanden. Deshalb ist es wichtig, dass man in diesem Moment voll als Person und nicht nur als klinischer Therapeut sich zu Verfügung stellt, das heißt sich im Austausch auch zeigt. Ist der Klient schon stabil genug für diese Konfrontation, dann könnten weitere mögliche Fragen folgend lauten: Ich möchte gerne auf etwas zu sprechen kommen, das ...? Ich möchte Sie gerne auf etwas hinweisen. Es ist mir dabei aber wichtig hervorzuheben, dass ich Ihnen keinen Vorwurf mache und ... Es könnte sein, dass das was ich Ihnen sagen möchte Sie ... (beschämt). Meinen Sie, Sie werden damit zurechtkommen? Der Stil (die Härte) der Konfrontation muss auch immer auf die Persönlichkeit des Klienten abgestimmt sein. Haben Sie bemerkt, dass Sie jetzt bei einem (ganz) anderen Thema sind? Oder aber auch einfach nur Worte wiederholen: Klient: Ich habe mich darüber in keiner Weise aufgeregt. Therapeut: In keiner Weise ... Wichtig ist den Klienten auch mit problematischen Verhaltensweisen/Eigenschaften zu konfrontieren. Sich im Austausch nicht zu verstecken, oder in der Beziehung nur passiv bleiben.
- 4. Erklärung:** Hier wäre beispielsweise die Möglichkeit das Modell der Ich-Zustände, mit Hilfe der von mir weiter oben angeführten Technik der »Entscheidungsfrage nach drei Gesichtspunkten«, einzuführen. Dazu Springer (1999, S. 6): „Erklärung (Explanation), nach Schlegel transaktionsanalytische Deutung, ist die Einordnung in einen Bedeutungszusammenhang auf dem theoretischen Hintergrund der Ich-Zustände und führt zu Betroffenheit und verwandelnder Einsicht.“ Für Berne (2005, S. 209, Auslassungen d. G.B.) stellt es den Versuch des Therapeuten dar, „den Erwachsenen-Ich-Zustand des Patienten zu stärken [...], zu enttrüben oder neu zu orientieren [...]“. Dabei ist es wichtig bei den Formulierungen nicht zu ausschweifend zu werden und verständlich zu bleiben. Es soll dem Klienten ein Perspektivenwechsel ermöglicht

werden. Ein Beispiel dafür wäre: „Sie merken da, wie sie aus dem EL heraus reagieren und ihr ER abschalten und dann ihre Kinder anschreien, obwohl sie das gar nicht wollten! Wenn das Kind in Ihnen in Gefahr ist, dann beginnt ihr ER zu schrumpfen und ihr EL übernimmt die Kontrolle und dann schreien sie ihre Kinder unverhältnismäßig an“ (Sarsteiner 2010).

5. **Illustration:** Ist als Veranschaulichung zu verstehen und kann ein Gleichnis, ein Vergleich oder auch eine Anekdote sein. Diese sollten aber keinesfalls Lösungen für die Probleme des Klienten enthalten und somit verdeckend wirken. Nach Berne (2005, S. 210 f.) ist im Gegensatz zu den zuvor angeführten Interventionen (Befragung, Hervorhebung usw.) die Illustration als Interposition zu verstehen und somit als „... Versuch des Therapeuten, etwas zwischen den Erwachsenen-Ichzustand des Patienten und dessen andere Ich-Zustände zu schieben, um diesen zu stabilisieren und es ihm schwerer zu machen, in Handlungen des Eltern- oder Kind-Ichzustands zu gleiten.“ Weiters sollten Illustrationen „humorvoll oder zumindest lebendig“ sein. „Für das »Kind« sind Illustrationen verführerisch, weil sie die Freiheit von »Elterlichen« Einschränkungen bedeuten, insbesondere die Freiheit zu lachen und die Freiheit vom nüchternen Alltag. Außerdem enthalten sie die Erlaubnis zu Kreativität.“ Dabei ist es aber wichtig darauf zu achten, dass die Illustrationen nicht zynisch beziehungsweise verletzend wirken.
6. **Bestätigung:** „Weiteres Material des Patienten bestätigt die Konfrontation und hilft, die Ich-Grenzen weiter zu festigen“ (Springer 1999, S. 6). Bestätigungen sollten immer auf den Erwachsenen abzielen und stabilisierend wirken.
7. **Deutung (Interpretation):** Dies ist der Kern der Enttrübungsarbeit und gleichsam der Beginn des Loslassens vom alten Muster des Klienten. Berne (2005, S. 213): „Alle bisherigen Interventionen hatten primär die Enttrübung des Erwachsenen-Ichzustands und seine Besetzung mit psychischer Energie zum Ziel. Wenn dies erfolgreich abgeschlossen wurde, hat der Patient nun einen starken, deutlich definierten und kompetenten Erwachsenen-Ichzustand zur Verfügung, während der Kind-Ichzustand nur in zweiter Linie affiziert wurde.“ „Die Deutung weist auf Sinnzusammenhänge zwischen früheren und aktuellen psychischen Gegebenheiten hin und schließt eine Lücke zwischen früherem Erleben und einem aktuellen Anlass. Verzerrungen im aktuellen Erleben und Verhalten (z.B. Skriptentscheidungen) sollen richtig gestellt werden und so dem Klienten helfen seine Erfahrungen aus einem weitgehend dekontaminierten ER heraus neu zu ordnen (vgl. topographisches Modell der doppelt getrübt Persönlichkeit nach Rath)“ (Sarsteiner 2010, S. 7 f.). Dabei ist es wichtig immer den Bezugsrahmen des Klienten zu berücksichtigen um nicht der Gefahr der Überforderung zu unterliegen. „Beim Deuten geht es darum, »die Produktionen des Patienten in ihre unbewussten Vorläufer zu übersetzen« (Greenson 1981) und sein manifestes Erleben und Verhalten mit unbewussten Motiven, Wünschen und Gefühlen in Zusammenhang zu bringen“ (Wöller/Kruse 2009, S. 146 f.). Teile der zuvor gebildeten Hypothesen werden nun wohldosiert dem Klienten mitgeteilt. Die Deutung vollzieht sich im „Dreieck der Einsicht“: Beziehungen zu aktuellen Bezugspersonen, zu früheren Bezugspersonen und mit Übertragungsbeziehungen zum Therapeuten. Deutungen beziehen sich nach Wöller/Kruse (vgl. ebd, S. 147 f.) auf:
  - Abwehrvorgänge (es werden ängstigende Inhalte vom Bewusstsein ferngehalten): Kann es sein, dass Sie diese Gefühle aber nicht zulassen wollen?
  - Zusammenhänge zwischen Vergangenheit und Gegenwart (Genetische Deutungen): Kann es sein, dass Sie diese Person so erleben, wie Sie früher Ihre Mutter erlebt haben?

- Widerstandsphänomene (gehen auf die Abwehr des Klienten in der therapeutischen Situation ein): Halten Sie es für möglich, dass Sie deshalb so undeutlich und unverständlich sprechen, weil ...
  - Übertragungsphänomene (kontextualisieren die Phänomene der therapeutischen Beziehung und bezüglich wichtiger Personen der Vergangenheit): Ich glaube, Sie vermeiden es, auf die Beziehung zu A. einzugehen, weil Sie fürchten, ich könnte Ihnen Vorwürfe machen – ähnlich wie Ihre Mutter Ihnen Vorwürfe gemacht hat.
- 8. Kristallisierung:** „Unter Kristallisation versteht Berne den Akt, mit dem der Patient und zwar als »Erwachsenenperson«, vor die Entscheidung gestellt wird, ein Verhalten abzulegen, das krankhaft ist oder doch sein Erleben und Verhalten einschränkt und nach Ansicht der Transaktionsanalyse ein erfülltes Leben verunmöglicht“ (Schlegel 2002, S. 191). Es ist also „eine Aussage über den Entwicklungsstand des Patienten vom Erwachsenen-Ich des Therapeuten zum Erwachsenen-Ich des Patienten“ (Springer 1999, S. 7). „Das technische Ziel der transaktionalen Analyse ist es, den Patienten dahin zu bringen, dass kristalline Äußerungen des Therapeuten Wirkung zeigen. [...] Zu diesem Zeitpunkt hat die transaktionale Analyse für den in Betracht kommenden Bereich ihre Aufgabe beendet, und zwar mit oder ohne Deutung. Die transaktionale Analyse versucht nicht, den Patienten »besser« zu machen, sondern ihn in die Lage zu versetzen, eine »Erwachsene« Wahl für Besserung zu treffen. Zumindest im existentiellen Sinn steht der Therapeut der Wahl seines Patienten indifferent gegenüber. Alles, was er tun kann, ist, es dem Patienten zu ermöglichen, eine Wahl zu treffen. Es ist jedoch vergeblich, vor dem Patienten verbergen zu wollen, dass der Therapeut aufgrund seiner eigenen Vorurteile sich für die Gesundheit entscheiden würde“ (Berne 2005, S. 217, Auslassungen d. G.B.). Dabei erscheint es wichtig nicht zu übersehen, dass alte, wenn auch destruktive Muster des Klienten, diesem vormals Halt boten und wichtigen Funktionen erfüllten. Deshalb ist es oftmals wichtig diese genügend zu würdigen, bevor der Klient diese loslassen kann.

Zusätzlich möchte ich hier noch kurz auf den Begriff der „Technischen Neutralität“ und dem Stil der Deutungstechnik eingehen (vgl. hierzu Wöller/Kruse 2009, S. 148 f.). Wöller/Kruse verweisen auf eine therapeutische Haltung bei der man sich bemüht, „keinen aktiven Einfluss auf den Klienten zu nehmen, sondern unter Wahrung eines gleichen Abstandes zu den psychischen Instanzen und der äußeren Realität den therapeutischen Klärungs-, Konfrontations- und Deutungsprozess voranzutreiben“. Sich somit nicht mit einer Instanz gegen eine andere zu verbünden. Auch wenn das psychoanalytische Modell der psychischen Instanzen nicht mit dem TTA Modell der Ich-Zustände verwechselt werden darf, so erscheint es mir doch auch in einer TTA orientierten Psychotherapie als sinnvoll, darauf zu achten, sich nicht mit einem als unangemessen hervortretenden Ich-Zustand gegen einen anderen zu verbünden.

Deutungen haben immer den Status von Hypothesen, deren Verifikation oder Falsifikation dem Klienten obliegt. Deutungen sollen ein Angebot sein. Der Therapeut sollte immer darauf achten, wie der Klient auf die Deutungen reagiert und immer mit den Aspekten beginnen, die bewusst oder vorbewusst sind und vorsichtig zu den weniger bewussten Inhalten voranschreiten (von der Oberfläche in die Tiefe). Deutungen sind immer dann nicht indiziert, wenn durch die Deutungsarbeit keine Probleme gelöst, sondern zusätzliche Probleme geschaffen werden. Allerdings gilt auch hierbei: „Wer nichts wagt, kann auch nichts gewinnen.“ Wichtig ist, aufmerksam die Reaktionen, auch nonverbale Aspekte (Mimik des Klienten/Therapeuten) oder negative Therapeutische Reaktionen (z.B. Kränkungen), des Klienten zu beachten.

## 7. TTA-Enttrübungsarbeit bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Bezieht man nun die Enttrübungsarbeit mit Hilfe der angeführten Basistechniken auf Klienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, so ist es von größter Bedeutung die Arbeit am vorliegenden funktionellen psychischen Strukturniveau zu orientieren. Wie bereits ausgeführt gelingt diesen Klienten zwar das Differenzieren der Selbst- und Objektrepräsentanzen, allerdings misslingt die Integration der durch die Spaltung getrennt gehaltenen bösen und guten Selbst- und Objektrepräsentanzen, also das Aushalten der darin begründeten Ambivalenz. Ebenso gelingt es ihnen nur temporär die Illusion der symbiotischen Allmacht aufzugeben und sie suchen immer wieder die Verschmelzung mit der primären Bezugsperson. Sie pendeln zwischen symbiotischen Verschmelzungswünschen und Individuationswünschen. In Beziehungen ist ihr Verhalten und die damit verbundenen Emotionen primär durch eine stabile Instabilität gekennzeichnet, welche sich deskriptiv durch folgende Symptome beschreiben lässt: „... ungebundene Ängste, Phobien, Zwangssymptome, Konversionssymptome, häufig bizarr, - durch Impulsdurchbrüche in oft abartig sexueller, süchtiger oder aggressiver Beziehung, durch flüchtige psychosenahe oder psychotische Episoden, meist ausgelöst durch äußere Ereignisse, durch starke Wutanfälle, depressive Verstimmungen, Gefühle von Sinnlosigkeit und Leere, durch Angst vor Nähe und zugleich vor Verlassenwerden, durch mangelhafte Abgrenzung gegenüber anderen bei unsicherem Identitätsgefühl. Als typisch wird ein häufiger radikaler Wechsel angesehen zwischen extremer Idealisierung und radikaler Abwertung seiner selbst wie anderer, natürlich auch des Therapeuten“ (Schlegel 2002, S. 33).

Für die therapeutische Arbeit bedeutet dies: „... je niedriger das Strukturniveau, desto weniger aufdeckend und mehr stabilisierend soll vor allem in der Anfangsphase einer Therapie gearbeitet werden. Menschen mit niedrigerem Strukturniveau brauchen zuerst Ich-Stärkung und Stabilität, ehe in die Tiefe gearbeitet werden kann“ (Sarsteiner 2010, S. 9). Grundsätzlich wird nicht die Regression gefördert, sondern vielmehr der Realitätsbezug beziehungsweise die Beziehungsfähigkeit und die Stärkung einer eigenen Identität. Ermann (2007, S. 188 f., Auslassungen d. G.B.) formuliert als Ziel der Behandlung „... eine Nachreifung der Persönlichkeit, speziell eine Ich-Reifung. Dazu gehört, dass die defizienten Ich-Funktionen gestärkt und die Spaltungsabwehr gemäßigt werden und das Ich in seiner Funktionsfähigkeit erstarkt. [...] Im Brennpunkt der Behandlung stehen also die Ich-Schwäche und die typische Borderline-Abwehr, insbesondere Spaltung, Projektion und projektive Identifizierung und Verleugnung.“

Zur Behandlung schlägt er strukturbezogenes therapeutisches Arbeiten vor, welche die Ich-Funktionen stärken und ausgleichen. „Der Behandler kann dabei vorübergehend die Funktion eines Hilfs-Ich übernehmen und den Patienten in der Differenzierung von Wahrnehmungen, in der Einfühlung in das Erleben anderer, im planenden Denken usw. unterstützen“ (ebd.). Ebenso hilfreich erscheinen mir hierbei die Ausführungen von Wöller/Kruse (2009, S. 251 ff.) bezüglich der »Techniken zur Stabilisierung und der Abwehrstärkung« (Beruhigen, Hilflos-regressives Verhalten begrenzen usw.) und dem »Aufbau von Ich-Funktionen« (Affekttoleranz und Impulskontrolle verbessern, Selbst-Objekt-Differenzierung stärken usw.) auf welche ich hier allerdings nicht genauer eingehen werde.

Vielmehr möchte ich mich nochmals auf die entwicklungspsychologischen Aspekte beziehungsweise auf die TTA Basistechniken beziehen. Wie bereits ausgeführt werden auf der Prozessstufe der Deutung Teile der zuvor gebildeten Hypothesen wohl dosiert dem Klienten mitgeteilt. Die Deutung vollzieht sich im „Dreieck der Einsicht“, das heißt im Kontext der Beziehungen zu aktuellen Bezugspersonen, zu früheren Bezugspersonen und im Geschehen der Übertragungsbeziehung zum Therapeuten. Zieht man nun nochmals die von mir angeführten und als entscheidend geltenden Entwicklungsphasen heran, so wird ersichtlich, dass es gerade Klienten mit frühkindlichen Störungsbildern schwer fällt sich in triadische Beziehungen zu begeben. „Mit Klienten mit frühen Störungen bewegt man sich

mehr in der Dyade, es wird am Ich und Du gearbeitet, am Da-sein-Dürfen, mit all den Ängsten vor Verlassenheit und/oder Verschmelzung. Erst wenn die Triade möglich wird, können neben dem Ich und Du auch das Thema und die zugrunde liegenden Konflikte an Bedeutung gewinnen und durchgearbeitet werden. Wachsende Stabilität wird erkennbar, wenn der Klient von den frühen Abwehrformen der Spaltung, primitive Idealisierung, projektive Identifikation und Verleugnung auf reifere Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Reaktionsbildung, Rationalisierung und Intellektualisierung zurückgreifen kann“ (Sarsteiner 2010, S. 9). Hierbei möchte ich noch kurz auf das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in der Therapie mit Klienten mit dieser Persönlichkeitsstörung eingehen beziehungsweise eine damit verbundene und bereits angeführte frühe Abwehrform. Wichtig ist dabei sich nicht mit negativen Übertragungen zu identifizieren beziehungsweise diese auszuagieren und sich klar machen, dass sie Ausdruck der Introjekte und Fixierungen des Klienten sind. Man sollte dem Klienten seine Phantasien bewusst machen und der Neigung der Fremdbestimmung entgegen wirken. Dabei immer wieder den Realitätsbezug suchen und herstellen. Speziell der Abwehrmechanismus der »Projektiven Identifikation« birgt Gefahr für den therapeutischen Prozess in sich, wenn er nicht reflektiert wird. Dabei geschieht eine „... Externalisierung (Projektion) der »bösen«, »aggressiven«, »total schlechten« Selbst- und Objektimages. Dies hat ihren Grund darin, dass die intrapsychische Konfliktlösung nicht gelingt und im Gegenüber entfaltet werden muss. Dort wird sie dann kontrolliert, zu beherrschen versucht oder der andere wird angegriffen, bevor er mich angreift und vernichtet. Hierbei kommt ein interaktioneller Anteil der Übertragung hinzu: der andere wird mit hohem Druck in die gefürchtet Rolle hineinmanipuliert ...“ (Gurtner 2010, S. 5). Zusammenfassend und abschließend gilt es festzuhalten, dass die therapeutische Behandlung von Klienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen als langer therapeutischer Prozess einzustufen ist, bei dem man der ersten Therapiephase (Stabilisierung, Ich-Funktionen stärken usw.) und der sich darin wiederholenden Anwendung der TTA Basistechniken bis zur Phase der »Konfrontation« (als Beginn der Entrübung) ausreichend Zeit lassen sollte, wie es für die Behandlung aller Klienten mit niederem Strukturniveau zu empfehlen ist. Man sollte sich im Einsatz der TTA Basistechniken in der Therapie von Klienten mit frühkindlichen Störungen so lange auf Befragung, Hervorhebung und Konfrontation beschränken und „insgesamt so lange ressourcenorientiert arbeiten, bis der Klient an emotionaler Stabilität und Distanzierungsfähigkeit gewonnen hat“, die es ihm ermöglicht, mit Hilfe von Erklärung, Illustration, Bestätigung, Deutungen und Kristallisation mehr an den zugrunde liegenden Konflikten zu arbeiten (vgl. hierzu auch Sarsteiner 2010, S. 9).



## Literaturverzeichnis

- Berne, Eric: *Grundlagen der Gruppenbehandlung: Gedanken zu Gruppentherapie & Interventionstechniken*. 1. Auflage. Junfermann Verlag, Paderborn **2005**
- Ermann, Michael: *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage*. Verlag W. Kohlhammer Stuttgart. 5., überarbeitete Auflage **2007**
- Gurtner, Manfred: *Projektiven Identifikation*. In: Skriptum: Schwere Persönlichkeitsstörungen II – Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Curr. III/1b **2010**
- ICD-10**: *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2006 © World Health Organisation 1994 und (für die deutsche Ausgabe) Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern 1999/2001/**2006**
- Kottwitz, Gisela: *Wege zu mir und dir bei Borderline-Störungen*. Band 2. Verlag Institut für Kommunikationstherapie, Berlin. Erste Auflage **1993**
- Kouwenhoven, Maarten / Kiltz, R. Rolf / Elbing Ulrich: *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Transaktionsanalytische Behandlung nach dem Cathexis-Ansatz*. Springer Verlag, Wien. **2002**
- Mahler, S. Margaret: *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Ungekürzte Ausgabe. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main, 19. Auflage: Juni **2008**
- Rath, Ingo: *Ich-System, Ich-Zustände und Ich-Rollen*. In: Zeitschrift des Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse. Vol 1 No. 1-2, Linz **1995**
- Rath, Ingo: *Fixierungen*. In: Zeitschrift des Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse. Vol 5 No. 1, Linz **1999**
- Rohde-Dachser, Christa: *Das Borderline-Syndrom*. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Hofgrete AG, Bern **2004**
- Sarsteiner, Christoph: *Methoden und Interventionstechniken I*. Skriptum Curr. III 2a, Stand: **2010**. Internet: <http://sarsteiner.wordpress.com/curr-iii2a/> download: 19:03 am 17.10.2010
- Schlegel, Leonhard: *Handwörterbuch der Transaktionsanalyse. Sämtliche Begriffe der TA praxisnah erklärt*. 2. Auflage, Stand: **2002**. Internet: <http://www.dsgta.ch/download/142dext3wG9Qt.pdf> download: 12:48 am 23.09.2010

**Springer, Gerhard:** *Introjektion*. In: Zeitschrift des Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse. Vol 5 No. 1, Linz **1999**

**Springer, Gerhard:** *Basistechniken*. In: Zeitschrift des Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse. Vol 5 No. 1, Linz **1999**

**Stauss, Konrad:** *Neue Konzepte zum Borderline-Syndrom: Stationäre Behandlung nach den Methoden der Transaktionsanalyse – das Grönenbacher Modell* / Konrad Stauss. Hrsg. von Michael Krull u. Heinrich Hagehülsmann. Paderborn: Junfermann, 2., Auflage **1994**

**ÖATA:** *Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse. Einführung in Theorie und Praxis. Ausbildung*. Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Ingo Rath. Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse (Hrsg.)

**Wöller, Wolfgang / Kruse, Johannes:** *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden*. Schattauer Stuttgart. 2., Nachdruck **2009**