



**Institut für Psychotherapie (IfP)**

Aus- und Weiterbildungsinstitut des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



*Annegret Boll-Klatt & Mathias Kohrs*

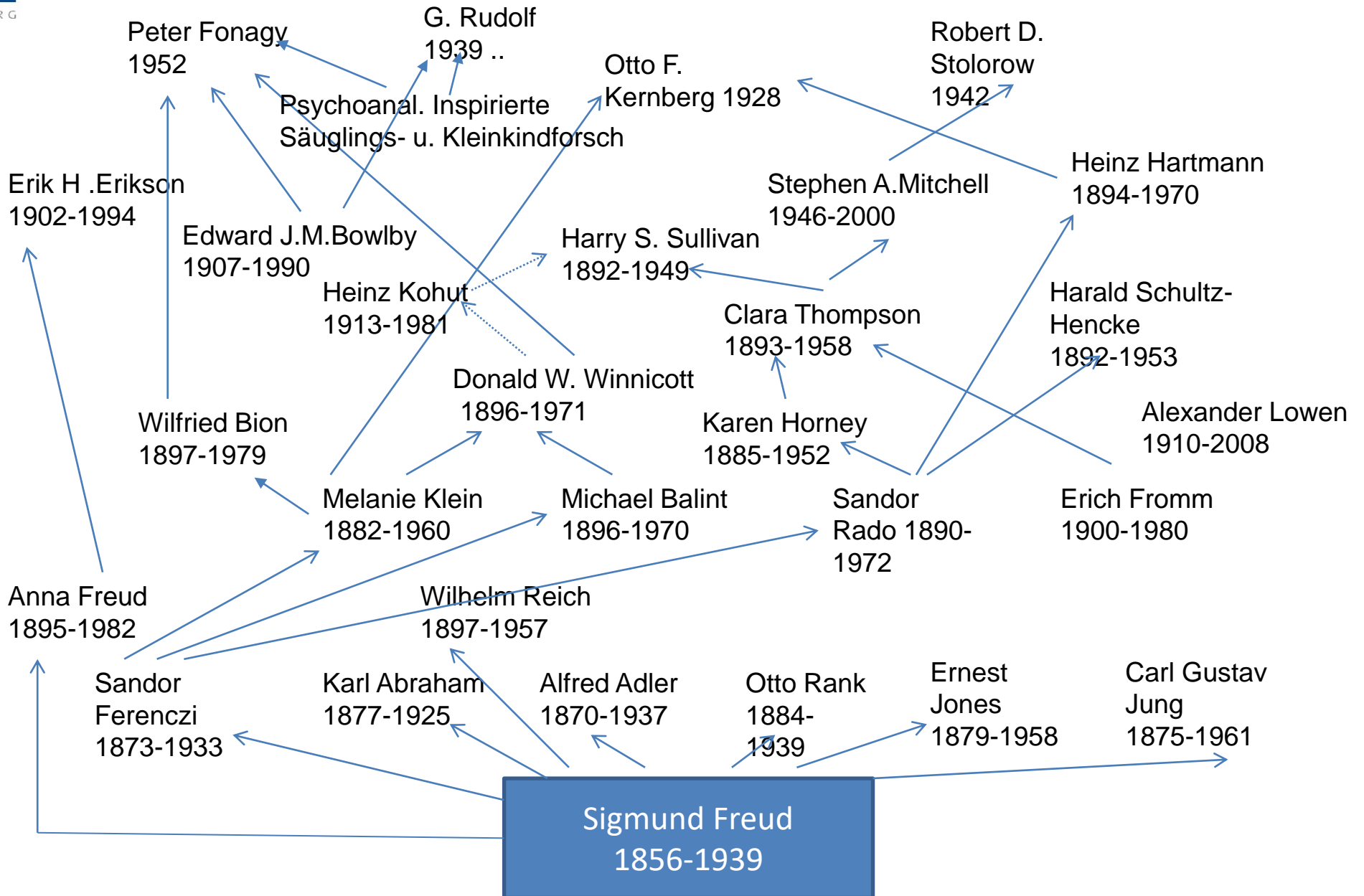
## **Die vier Psychologien als Grundlage der psychodynamischen Verfahren und Methoden**

Vorlesung am IfP, 7.4.2022

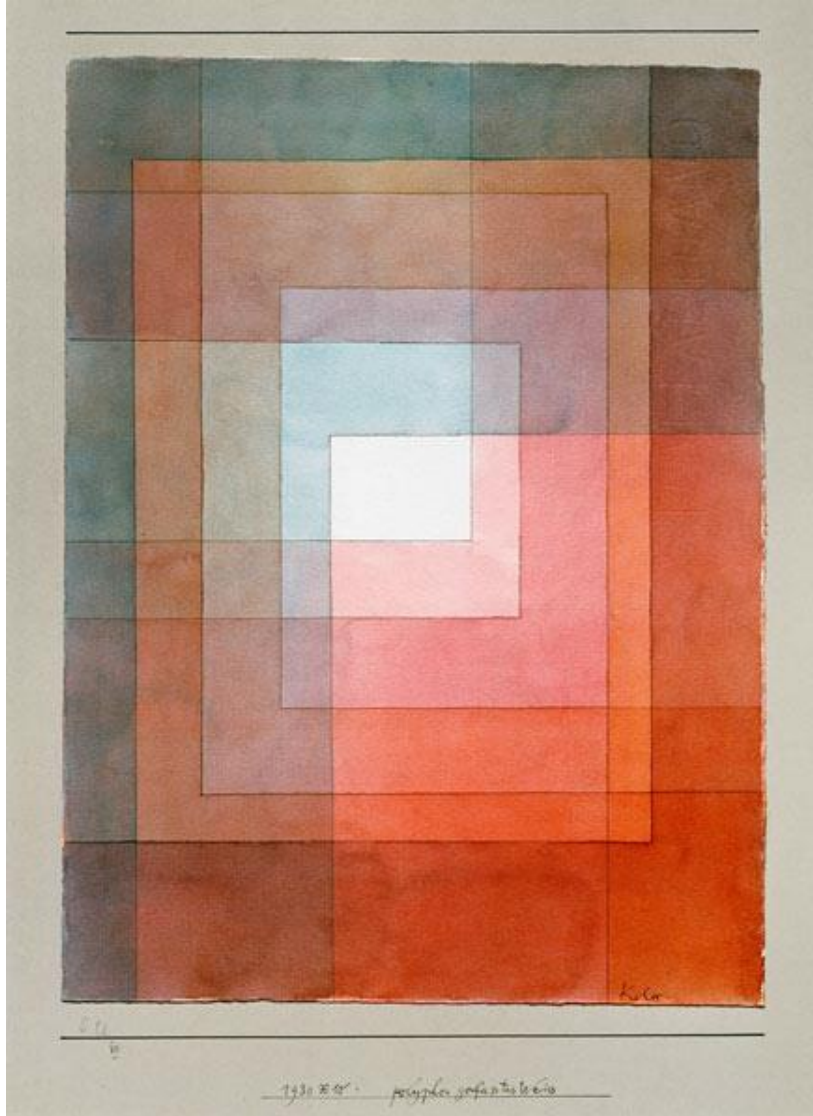


Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

- Die Pluralität psychoanalytischer Theorien, Modelle und Konzepte
- Warum so viel Theorie?
- Das „unsägliche“ Unbewusste
- Die Nutzung von Theorie in der Psychodynamischen Psychotherapie
- Entwicklungstheorien und – psychologien als Fundamente
- Die vier Psychologien der Psychoanalyse (Giesers & Pohlmann 2010)
  - Triebtheorie
  - Ich-Psychologie
  - Objektbeziehungstheorie
  - Selbstpsychologie
- Fallbeispiel zur Veranschaulichung der therapeutischen Arbeit mit den vier Psychologien (Approbationsfall Frau S. Witzel, Psychologische PT)
- Zusammenfassung und Fazit



## Paul Klee (1930) polyphon gefasstes Weiss (zit. n. Gödde 2021)



*„In der PA haben wir bis heute kein überzeugendes Modell, das alle aus verschiedenen Perspektiven beobachteten und beobachtbaren Phänomene integrieren könnte. Vielleicht ist der Wunsch, ein solches Modell zur Verfügung zu haben, Ausdruck der Jagd nach einer Utopie; der Utopie, die menschliche Psyche in ihrer Komplexität aus einer Perspektive erfassen zu können. Vielleicht wird uns die Integration mehrerer Perspektiven für immer unmöglich bleiben, ähnlich wie es unmöglich ist, eine Stadt aus verschiedenen Perspektiven gleichzeitig zu erfassen. Unsere Betrachtungsweise muss vielleicht auf das Sequenzielle beschränkt bleiben.“*  
(König 2004, S.27)

# Psychodynamische Psychotherapien sind theoriegeleitete Verfahren. – Warum aber so viel Theorie?

- Seit Freud durchgehend Überarbeitung metapsychologischer Grundlagen der PA
- Entspringt der Natur des Gegenstandes:  
**Prozesse des dynamischen Ubw bleiben unscharf!**
- Bedeutende Sprünge in den Theorien basieren immer auf entscheidenden Erkenntnissen behandlungstechnischer Problematik und veränderten Pat.-populationen
- historische Perspektive der Entwicklung von Theorien in der Vermittlung unverzichtbar : **Die Wahrheit ist nicht zu haben!**
- Theorie und Supervision als „Dritte im Bunde“ (→ Triangulierung)
- Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung einer „Haltung von reflexiver Abstinenz“ (Ramshorn Privitera 2013) in der Doppelfunktion als Teilnehmer und Beobachter des therapeutischen Prozesses.
- Gratwanderung zwischen dem „Mythos totaler Abstinenz“ und der „Illusion ungezwungener Natürlichkeit“ (Cremerius 1984).

# Pluralität der p.a. Theorien - Was ist die gemeinsame Basis, der „*common ground*“ der PA? Gibt es den überhaupt?

- ❖ Das (dynamisch wirksame) Unbewusste?  
Was war zuerst da? Was steht im Zentrum?
  
- ➔ Trieb oder Objekt?
- ➔ Trieb oder Bindung?
- ➔ Ich oder Es?
- ➔ Selbst oder Trieb?

- Das Unbewusste als Gegenstand wissenschaftlicher Konzeptionen
- Primärprozess, Lustprinzip, triebhafte Sexualität, Aggression, Narzissmus  
....
- Die vorsprachliche Welt früherer Erfahrungen
- Deklaratives vs implizites Gedächtnis
- verdrängtes vs unverdrängtes Unbewusstes („Das ungedachte Bekannte“ nach Bollas)
- „.....dass die Vernunft durch Fragen belästigt wird, die sie nicht abweisen, aber auch nicht beantworten kann.“

(Peter Neumann ZEIT/12-2022)

„Jedes Wissen, jede Technik, jedes Programm .....erfüllt immer auch die Funktion der Abwehr, indem wir uns mit ihm Nicht-Gewusstes, Un-Verstandenes und Nicht-Bewältigtes vom Leib zu halten versuchen.“

„Psychoanalyse ist die Wissenschaft von dem, was wir *nicht wissen wollen*. Sie interessiert sich für das Negative, für das Verdeckte, für das Widerständige und das Ungeheure.“

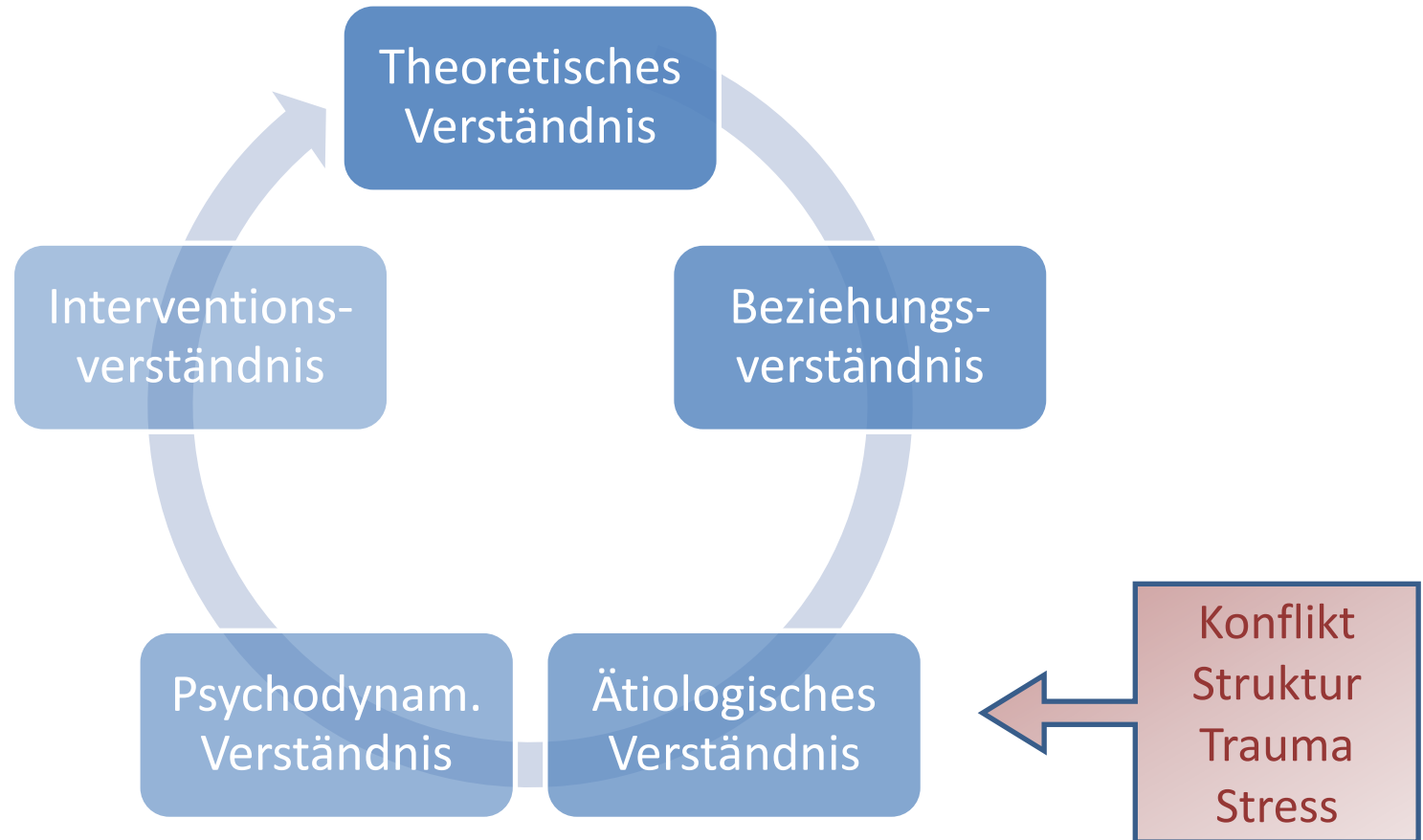
**„Die Aufklärung von gestern ist die selbstverschuldete Unmündigkeit von heute.“**



*„Ein Analytiker ruft in der Behandlungsstunde nicht einfach theoretische Überlegungen und Konzepte aus seinem Gedächtnis ab; vielmehr vollzieht sich ein Entdeckungsprozess, in dem er die auf dem klinischen Material beruhende Theorie wiederentdecken muss, auch wenn er sie bereits internalisiert hat. (Bohleber et al 2013)*

- ➔ Plädoyer für ein breit gefächertes theoretisches Wissen
- ➔ Plädoyer für die Entwicklung von individuellen Passungen zwischen dem klinischen Material bzw. dem Patienten und der theoretischen Einordnung

# Der prozesshafte Umgang mit Theorie in der Therapie (mod. n. Jungclaussen 2013)



Die Theorie muss zum Pat. passen und nicht umgekehrt, der Pat. zur Theorie.  
➔ Kontra zu schulenspezifischen Dogmatisierungen!

❖ *Die Psychoanalyse* als homogenes Theorie- und Therapiegebäude gibt es nicht! Die theoretischen Zuflüsse sind heterogen mit z.T. uneinheitlichen Definitionen von Konzepten und Begriffen.

- *Triebtheorie\**
- *Ich-Psychologie\**
- *Objektbeziehungstheorie\**
- *Selbstpsychologie\**
- *Intersubjektivismus*
- *Bindungstheorie*
- *Säuglings- u. Kleinkindforschung*
- *Mentalisierungskonzept*
- *Psychotraumatologie*
- *Neurobiologie und kognitive Neurowissenschaften*
- *Embodiment*

*\* die klassischen Theorien  
der PA*

*von moderner  
PDP genutzte  
Theorien*

❖ *Die Psychoanalyse* als homogenes Theorie- und Therapiegebäude gibt es nicht! Die theoretischen Zuflüsse sind heterogen mit z.T. uneinheitlichen Definitionen von Konzepten und Begriffen.

➤ *Triebtheorie\**

➤ *Ich-Psychologie\**

➤ *Objektbeziehungstheorie\**

➤ *Selbstpsychologie\**

➤ *Intersubjektivismus*

➤ *Bindungstheorie*

➤ *Säuglings- u. Kleinkindforschung*

➤ *Mentalisierungskonzept*

➤ *Psychotraumatologie*

➤ *Neurobiologie und kognitive Neurowissenschaften*

➤ *Embodiment*

*\* die klassischen Theorien  
der PA*

*von moderner  
PDP genutzte  
Theorien*

# Einordnung der vier Psychologien

(Giesers u. Pohlmann 2010)

## Das Kräftespiel:

- Triebtheorie (z.B. zwischen Es und Über-Ich)
- Ich-Psychologie (das Ich zwischen Es, Über-Ich und Umwelt)

## Zusammenwirken affektiver Zustände:

- Objektbeziehungstheorie (z.B. von Liebe und Hass)
- Selbstpsychologie (z.B. Selbstkohärenz vs Fragmentierung)

- ❖ Die Bedeutung der **Entwicklungspsychologie** als Fundament der vier Psychologien („psychogenetisches Axiom“)
- ❖ Jede Theorie verfügt über eine eigene Sicht auf:

*den Trieb ...*

*das Ich ...*

*die Objektbeziehungen ....*

*das Selbst ...*



Diese unterliegen jeweils eigenen Entwicklungen und jeweils eigenen Gesetzmäßigkeiten in den 4 Psychologien

„psychogenetisches Axiom“

# Psychoanalytische Entwicklungstheorien

**Entwicklungslinie der  
Objektbeziehungen**  
z.B. M. Klein, M. Mahler,  
Balint, Winnicott, Kernberg

**Entwicklungslinie der Triebe**  
z.B. S. Freud, K. Abraham, S.  
Schmidt-Hellerau

**Entwicklungslinie des Selbst  
bzw. der narzisstischen  
Regulation**  
z.B. H. Kohut, J.D. Lichtenberg

**Entwicklungslinie des Ichs**  
z.B. S. Freud, A. Freud, H.  
Hartmann, Kris und Löwenstein

# Psychoanalytische Entwicklungstheorien und -psychologien

**Entwicklungslinie der  
Objektbeziehungen  
Bindungstheorie**  
z.B. M. Klein, M. Balint,  
Balint, Winnicott, Kernberg

**Entwicklungslinie der Triebe**  
S. Freud, K. Abraham, S. Schmidt-  
Hellerau

**Psychoanalytisch  
inspirierte Säuglings- und  
Kleinkindforschung**

**Mentalisierungskonzept**

**Entwicklungslinie des Ichs**  
S. Freud, H. Hartmann, Kris und  
Löwenstein

**Entwicklungslinie des Selbst  
bzw. der narzisstischen  
Regulation**  
H. Kohut, J.D. Lichtenberg



# Psychoanalytische Schulen und ihre Entwicklungstheorien/-psychologien

## Entwicklungstheorie/-psychologie

- Freuds Theorie der psychosexuellen Entwicklung; Phasenlehre; Instanzenmodell
- Melanie Klein (1930) Prozesse der Introjektion und Projektion
- Margaret Mahlers (1952) Theorie der Entwicklung von Separation und Individuation
- Kohut (1975) Entwicklung des narzisstischen Systems
- Bindungstheorie (Bowlby 1959, 1975; Ainsworth 1977);
- Fonagy (2004) Entwicklung der reflexiven Kompetenz;
- Psychoanalytische Säuglingsforschung (z.B. Dornes 1993)

## Psychoanalytische „Schule“

### *Ein-Person-Psychologie:*

→ **Triebtheorie** u. → **Ich-Psychologie**

### *Zwei-Personen-Psychologien:*

→ **Objektbeziehungstheorien**

→ **Selbstpsychologie**

→ **Bindungstheorie**

→ **Mentalisierungskonzept**

*„Weil die Psychoanalyse keine Psychologie und die Triebtheorie unsere Mythologie ist und weil die Mythen zuweilen der Weg sind, Wahrheiten auszusprechen, die auf andere Weise nicht gesagt werden können.“ (Green, 1990, S. 285)*

*Die Triblehre ist sozusagen unsere Mythologie. Die Triebe sind mythische Wesen, großartig in ihrer Unbestimmtheit.“*

- ❖ Ubiquität perverser Fantasien und Triebimpulse  
phasenspezifische Reifung der infantilen Sexualität.
- ❖ Spezifische Entwicklungskonflikte im Kontext von  
reifungsbedingten Objektbeziehungen
- ❖ *Psychosexualität*
- ❖ Psychosexuelle Reifung durch **Integration der infantilen Partialtriebe** und der **Partialobjekte** zur genitalen Stufe mit wachsender Fähigkeit zur vollen Objektbeziehung.
- ❖ Reifung kulminiert im triangulierten ödipalen Konflikt.
- ❖ Seine Bewältigung entscheidet über Aufgabe vs. Fixierung infantiler Forderungen und die Beziehung zur äußeren Realität

# Vergleichende Darstellung in Bezug auf klinisch relevante Konzeptualisierungen (mod. n. Jungclaussen 2013)

	<b>Triebtheoretische Konzeptualisierungen</b>
<b>Grundkonflikte</b>	Sexuell/aggressive triebhafte Impulse/Wünsche vs. Abwehr bzw. Realität; Es – Über-Ich-Konflikte Konflikte zwischen Triebarten; inter- und intrastrukturelle Konflikte
<b>Kompensation</b>	Triebfixierungen oder –sublimierungen (Beruf!), libidinöse Besetzungen von Menschen, Objekten oder Tätigkeiten, Autoerotik
<b>Auslöser</b>	Versuchungs-/Versagungs-Situationen reaktualisieren verdrängte infantile Triebwünsche sowie deren Abwehr. Wegfall kompensatorischer Abwehr/Bewältigungsfaktoren (z.B. durch Erfolg!)
<b>Symptomatik</b>	Kompromissbildung aus Verbot-Strafe-Triebwunsch (Konversionen, Zwänge, Depression)
<b>Behandlungsziele</b>	„Erinnern statt Wiederholen!“ Genetische Deutungen der Übertragungsneurose führen zur affektiven Bewusstwerdung, einem Durchleben der unbewussten Konflikte, insbesondere der infantilen Impulse sowie deren Verbote. Durchbruch traumatischer Erinnerungen mit neuer Bewältigungsperspektive. Milderung überstrenger verfolgender Über-Ich-Ansprüche. Reifung durch Akzeptanz eigener triebhafter Ansprüche und Integration des Trieblebens in die Lebensbewältigung. Freisetzung vitaler Potenziale durch Entlastung der Abwehr.

- ❖ Die Verortung des Triebes an der Grenze zwischen Biologie und Psychologie verweist auf die **existenzielle, ubiquitäre Bedingtheit des menschlichen Grundkonflikts**.
- ❖ Das Konzept triebtheoretischer (intrapsychischer!) **Konfliktdynamik** ist die Grundlage jeder psychodynamischen Psychotherapie. Ihr Wert liegt vor allem im Verständnis der „Sprache“ und Funktionsweise des Unbewussten und der Entschlüsselung irrationaler Botschaften.
- ❖ Die triebtheoretische **Entwicklungstheorie** hat nach wie vor hohen heuristischen Wert zum Verständnis regressiver unbewusster Prozesse, bildet aber insbesondere die dyadischen (interpersonalen) Prozesse der frühen Kindheit nicht ausreichend ab.
- ❖ In der klassischen triebtheoretischen **Behandlungstechnik** liegt die Beschränkung vor allem in der Utopie des Behandlers als „leerem Spiegel“ und neutral/abstinent Unbeteiligtem.

**„Ein Sprichwort warnt davor, gleichzeitig zwei Herren zu dienen. Das arme Ich hat es noch schwerer, es dient drei gestrengen Herren, ist bemüht, deren Ansprüche und Forderungen in Einklang miteinander zu bringen. ... So vom Es getrieben, vom Über-Ich eingeengt, von der Realität zurückgestoßen, ringt das Ich um die Bewältigung seiner ökonomischen Aufgabe, die Harmonie unter den Kräften und Einflüssen herzustellen, die in ihm und auf es wirken, und wir verstehen, warum wir so oft den Ausruf nicht unterdrücken können: Das Leben ist nicht leicht! Wenn das Ich seine Schwäche einbekennen muss, bricht es in Angst aus, Realangst vor der Außenwelt, Gewissensangst vor dem Über-Ich, neurotische Angst vor der Stärke der Leidenschaften des Es.“** (Freud 1933a, S.84/85).

## 2 Arten von Ich-Psychologien:

**(1) die frühe triebdynamische Ich-Psychologie mit der Konzentration auf ein Trieb-Abwehr-Modell** (S. Freud 1923, A. Freud 1936)

„Das Ich ruft die Abwehrmechanismen zur Abwehr der Angst auslösenden triebhaften Impulse auf den Plan.“

**(2) die spätere nicht mehr triebdynamisch und abwehrorientiert ausgerichtete Ich-Psychologie** (z.B. Hartmann, Kris u. Loewenstein 1939, 1950; Blanck u. Blanck 1985)

„Die ständige Anforderung an das Ich, Kompromisse zu bilden, ist viel umfassender und differenzierter, als bislang im Rahmen der Triebtheorie angenommen. ... Das Ich muss nicht nur Triebimpulse regulieren, sondern auch Konflikte anderer Art lösen, z.B. mit dem Ich-Ideal.“

# Definition der Ich-Psychologie – Gruppen von Ich-Funktionen (Mertens 2010, S. 117ff)

Die Ich-Psychologie betrachtet den Menschen unter den Gesichtspunkten der Fähigkeit zur *Anpassung und zur Realitätsbewältigung* sowie der Abwehrprozesse.



# Vergleichende Darstellung in Bezug auf therapeutisch relevante Konzepte

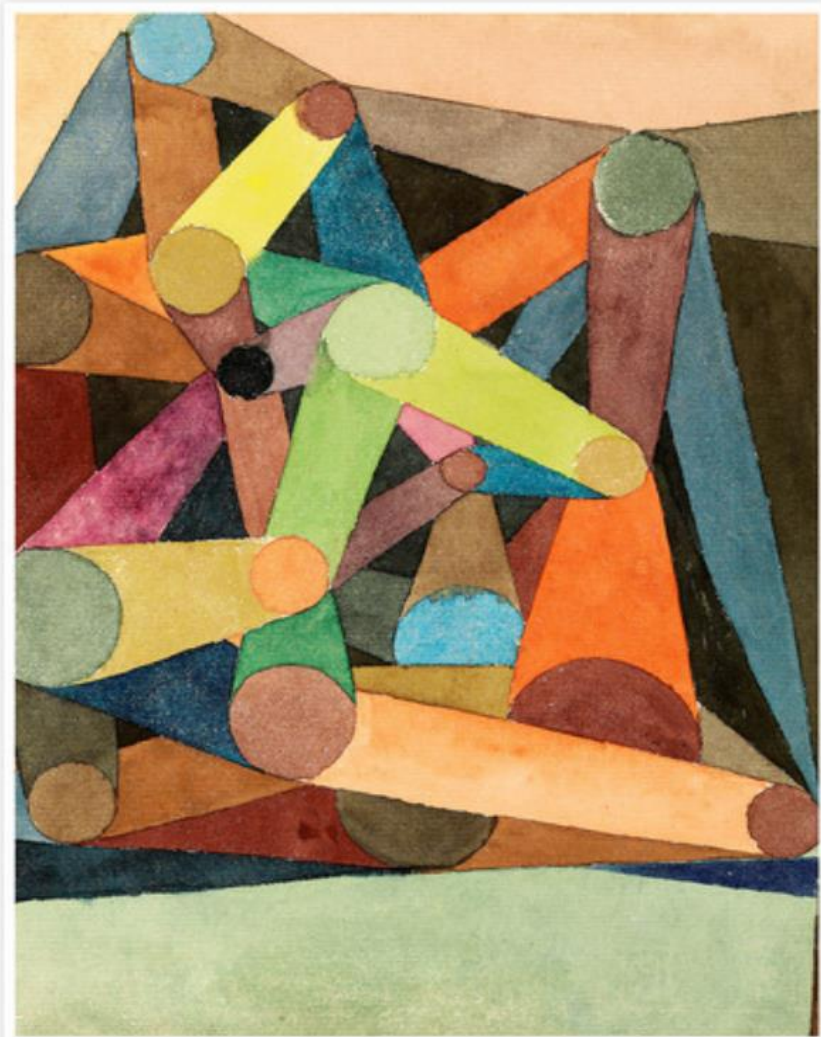
	Ich-psychologische Konzeptualisierungen
<b>Grundkonflikte</b>	„Grundkonflikte“ zwischen der Stärke und der Schwäche des Ichs; schafft das Ich die Realitätsbewältigung?
<b>Kompensation</b>	kompensierende Anpassungsmöglichkeiten der Ich-Fähigkeiten z.B. Leistung; Erhöhung der Abwehrtätigkeit des Ichs durch alles, was Kraft und Energie gibt
<b>Auslöser</b>	Schwächung der Abwehrbemühungen des Ichs; Überforderung der Abwehr durch zu bedrohliche Affekte; strukturelle Krisen als Folge der Ich-Defizite/-Defekte
<b>Symptomatik</b>	Symptom als Ausdruck des geringen Strukturniveaus („Strukturpathologie“) oder einer regressiven Entdifferenzierung; als Ausdruck der mangelnden Kompromissfähigkeit des Ichs oder als Ausdruck des Zerfalls der Ich-Funktionen/-Grenzen (z.B. in der Psychose)
<b>Behandlungsziele</b>	<p>➔ H. Hartmann:- Förderung der gehemmten Entwicklung und Stärkung des Ichs;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Förderung der Autonomieentwicklung</li><li>- Analyse eines Konfliktes nur in Bezug auf seine Bedeutung für die Störung der autonomen Ich-Funktionen und der Anpassung</li></ul> <p>➔ A. Freud: „Wo Es war soll Ich werden.“:</p> <p>Dreierschritt erarbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>... dass der Pat. abwehrt</li><li>... womit er abwehrt</li><li>... was er abwehrt</li></ul>

## Positiv:

- Anpassung als Ergebnis der Funktionsfähigkeit des Ichs
- Ausdifferenzierung des Abwehrkonzeptes mit Entpathologisierung der Abwehr
- *Grundlagen für die Konzeptualisierung der Strukturpathologien (OPD-Strukturachse) bzw. der Borderlinepersönlichkeitsorganisation (Kernberg)*
- *theoretische Basis für störungsorientierte Behandlungen schwerer Strukturpathologien*

## Kritisch:

- Überbetonung der Anpassung an soziale Umwelt
  - Verlust des „kulturkritischen Stachels“ der PA
- als alleinige abgegrenzte Theorie für die Therapie kaum mehr von Bedeutung



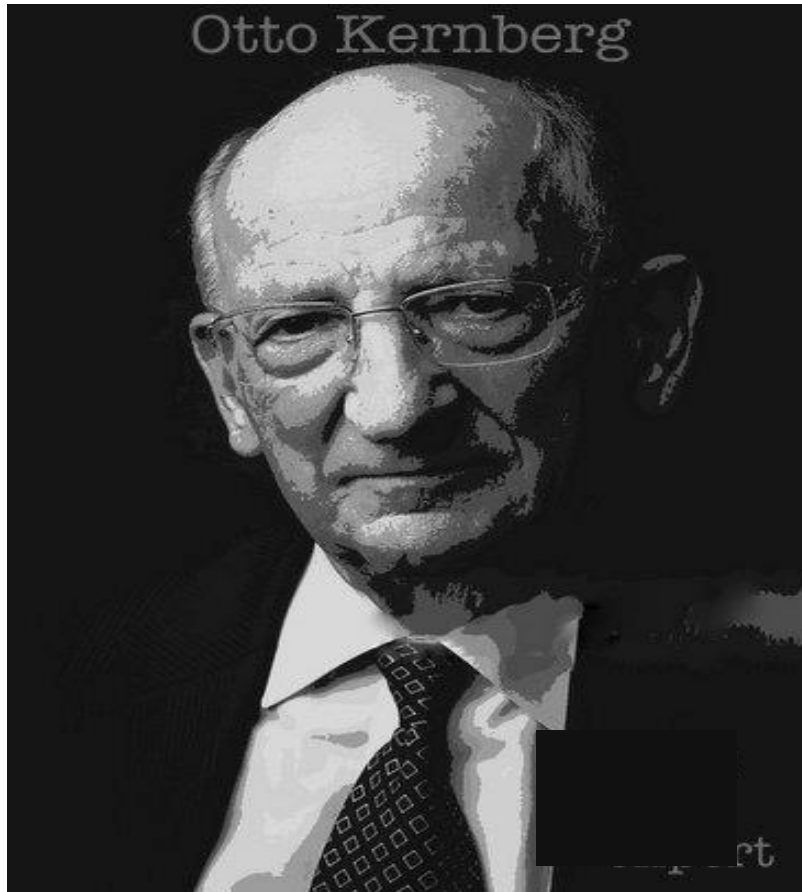
- Technikdebatte zwischen Freud und Ferenczi mit der Polarität von Einsichts- und Erlebnistherapie
- Frühe Objekte und die vorödipale Entwicklung (Klein, Fairbairn, Winnicott, Bion)
- intrapsychisches vs Beziehungsparadigma der OBT (Klein, Bion vs. Alexander, Balint, Winnicott)
- Ü und GÜ als interaktionelles und zirkuläres Geschehen (Heimann, Racker)
- zunehmend mehr Berücksichtigung des Anteils des Th und damit der aktualgenetischen Ü-GÜ-Dynamik (Gill, Thomä)
- Übergang zur intersubjektiven Wende (Sullivan, Mitchell, Stolorow) → Paradigma der Bezogenheit mit großem Anteil der Bindungstheorie (Bowlby, Ainsworth), der Mentalisierungs- (Fonagy, Target) und Säuglingsforschung (Stern, Lichtenberg)

- **Freud:** GÜ als zutage tretende Subjektivität des Analytikers wurde als zu beseitigende Störung betrachtet.
- **Paula Heimann** erkannte ihren positiven Wert als Erkenntnisinstrument für die unbewussten Prozesse des Pat. und verhalf damit der GÜ zum Durchbruch:

„Es wurde nicht genügend betont, daß die analytische Situation in einer Beziehung zwischen zwei Personen besteht. Was diese Beziehung von anderen unterscheidet, ist nicht das Vorhandensein von Gefühlen bei einem Partner, nämlich dem Patienten, und ihre Abwesenheit beim anderen, dem Analytiker, sondern vor allem der Grad der Gefühlsenerlebnisse, die der Analytiker hat, und der Gebrauch, den er von diesen Gefühlen macht. Diese beiden Faktoren hängen miteinander zusammen“

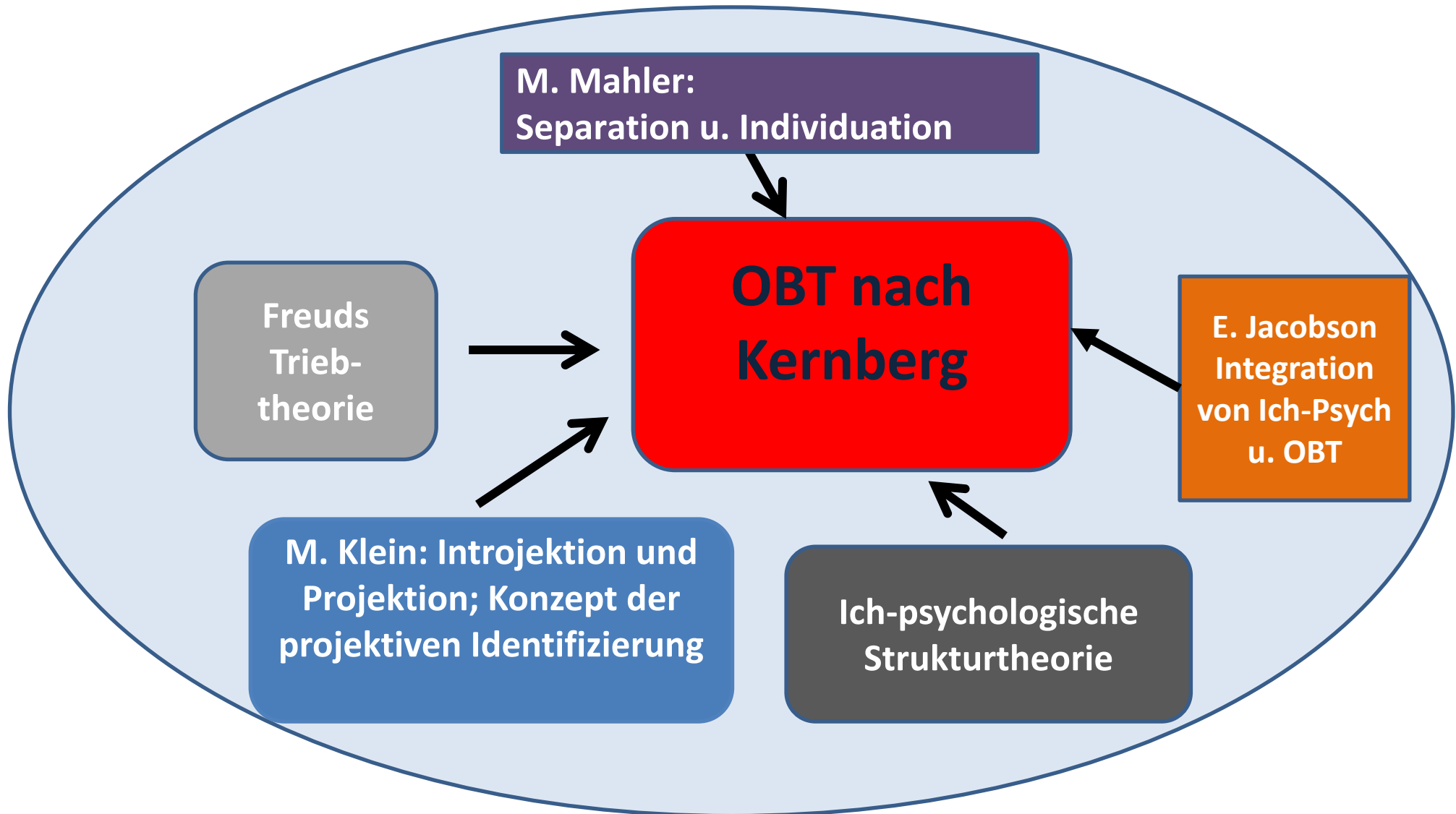
(Heimann, 1959/1996, S.81)

## Definition der Objektbeziehungstheorie nach KERNBERG - Arbeit mit dem impliziten Unbewussten -



*„Als psychoanalytische Objektbeziehungstheorien könnte man jene Theorien bezeichnen, die die Internalisierung, Strukturierung und klinische Reaktivierung (in der Übertragung) **der frühesten dyadischen Objektbeziehungen** in den Mittelpunkt ihrer Formulierungen bezüglich Motivation, Struktur und Klinik stellen.“*

(Kernberg 2002, S. 14).



- Zentraler Entwicklungsprozess ist die Reifung archaischer Objektbeziehungseinheiten zu differenzierten Selbst- und Objektrepräsentanzen.
- Aufgabe des Ich ist weniger die Abwehr triebhafter Impulse, sondern die unbewusste Integration der zunächst hoch bedrohlichen und nicht zu vereinbarenden Selbst- und Objektrepräsentanzen zu komplexeren Objektbeziehungen.
- Parallel dazu verläuft die Entwicklung primitiver Abwehrstrategien zu reiferen Abwehrleistungen.
- Wichtig ist die der doppelte Blick auf das Objekt: inneres und äußeres.
- „Früh“ bedeutet hier vor allem: vor Symbolisierung und Sprache

# Vergleichende Darstellung in Bezug auf klinisch relevante Konzeptualisierungen

	Objektbeziehungstheoretische Konzeptualisierungen
<b>Grundkonflikte</b>	Liebe vs Hass; objektgerichtete Wünsche (Nähe/Bindung/Versorgung/Sexualität) vs. Autonomie und/oder Abwehr (z.B. aus Schuld) Kleinianisch: paranoid-schizoide Position vs. depressive Position
<b>Kompensation</b>	Vor allem durch introjektive/identifikatorische und projektive Prozesse: Übernahme von Ansprüchen der Objekte bzw. manipulative Nutzung der Objekte (also Veränderung des Selbst bzw. der Objekte), z.B. Entlastung von unerträglichen Selbstanteilen durch projektive Identifizierung
<b>Auslöser</b>	Situative Reaktualisierung unbewusster Fantasien/Wünsche/traumatischer Prozesse aus frühen Objektbeziehungen. Verlust von haltgebenden (inneren) Objekten
<b>Symptomatik</b>	Ausdruck von Introjektion bzw. Projektion von Selbst- und Objektanteilen und deren affektiv getönten Fantasien. Ausdruck gegen das Selbst gerichteter strafender Introjekte (z.B. Depression).
<b>Behandlungsziele</b>	Erarbeitung pathogener Objektbeziehungsdynamik aus der Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik. Deutungen im Hier und Jetzt der Beziehung, nicht primär historisch/genetisch. Bei frühen Störungen häufig Schwerpunkt auf haltender Funktion der Beziehung und vorsprachlicher Funktion des Behandlers (Containing).



- ❖ *Die Objektbeziehungstheorien stellen die entscheidende **Weiterentwicklung triebtheoretischer und Ich-psychologischer Konzepte dar** und bestimmen bis heute die wesentlichen pathogenetischen und **behandlungstechnischen psychodynamischen Theorien**.*
- ❖ Sie ermöglichen die Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen, da sie ein Verständnis archaischer **Übertragungsdyaden** erlauben (→ TFP).
- ❖ Der therapeutische Faktor der OBT beruht prinzipiell auf dem Beziehungsprozess unter Nutzung der **Gegenübertragung**.
- ❖ Dabei liegt das **Risiko** der „weichen“ Konzepte in der unbewussten **Identifizierung mit aggressiver/projektiver Abwehrdynamik** (Patient als Opfer), das der „harten“ Konzepte in der Vernachlässigung realer Erfahrungen und einer **möglichen Retraumatisierung**.
- ❖ Moderne OBT sind **intersubjektiv**/relational ausgerichtet.

- Mitte der 60er Jahre zunehmend mehr Pat. mit Arbeitsstörungen, Perversionen und hypochondrischen Ängsten, mit Leere, Depressionen und Sinnlosigkeitsgefühlen, die sich in der klassischen übertragungszentrierten Psychoanalyse nicht besserten.  
➔ Leiden unter einer *Störung des Selbst* (zit. n. Kohut H, 1971)
- Entwicklung vom „*schuldigen*“ zum „*tragischen Menschen*“  
(Wallerstein 2001)
- „... Der damalige ödipale ist von einem postödipalen, narzisstischen Sozialisationstyp abgelöst worden.“ (Ermann 2009, S.7)
- Humanistisches Menschenbild, das mit der zeitgenössischen PA als nicht vereinbar galt; viele Anleihen bei Rogers (aber auch bei Winnicott!)

- Eigene Entwicklungstheorie des Selbst bzw. des Narzissmus
- Verfügbarkeit der Eltern als **Selbstobjekte**
- ❖ Empathische Spiegelung der infantilen narzisstischen Durchgangspänomene (Größenselbst, idealisierte Elternimago), um das das Kind in seiner fragilen Selbstkohärenz zu stabilisieren
- ❖ Das Selbst mit *eigenständiger Entwicklung*
  - ➔ Störungen beruhen auf Beeinträchtigungen der Selbstregulation
  - ➔ *Selbstgefühl, Selbstkohärenz, Selbstwert* als Produkte **interaktioneller Prozesse**
- Pathologische narzisstische Phänomene verstanden als Fixierung auf frühkindliche Entwicklungsformen, die auf ein (reales) **Versagen der Eltern als Selbstobjekte** zurückzuführen sind.
- Therapie ist prinzipiell eine **empathisch begleitete Nachreifung** infantiler Repräsentanzen des Selbst, seiner Objekte und deren Beziehung zueinander

# Reaktivierung von Selbstobjektbedürfnissen in der Übertragung

- Psychopathologie als Folge realer Ereignisse und dadurch ausgelöster Phantasien, nicht als Folge intrapsychischer Triebphantasien und –konflikte
- Im Ubw : unbefriedigt gebliebene Bedürfnisse nach S-SO-Erfahrungen mit grandiosen und idealisierenden Phantasien: *kohärentes, aber geschwächtes Selbst* als Folge einer *Entwicklungsarretierung bei narzisstischen Störungen*
- Behandelbarkeit in der Psychoanalyse:  
Reaktivierung dieser nicht-befriedigten Bedürfnisse im Rahmen einer Selbstobjekt-Übertragung, die 3 Formen annehmen kann:
  - 1) *Spiegelübertragung*
  - 2) *idealisierende Übertragung*
  - 3) *Zwillingsübertragung*

# Vergleichende Darstellung in Bezug auf therapeutisch relevante Konzepte

	Selbstpsychologische Konzeptualisierungen
<b>Grundkonflikte</b>	Spannung zwischen grandiosen Wünschen nach Vollkommenheit und der Anerkennung der Unvollkommenheit des Alltages als lebenslanger narzisstischer Grundtonus; kein klassischer Grundkonflikt, stattdessen „Grundstörung“ bzw. Entwicklungsarretierung als Folge mangelnder Verfügbarkeit des Selbstobjektes;
<b>Kompensation</b>	Ausgleich der narzisstischen Wunde über Entwicklung eines angepassten, von außen bestimmten „falschen Selbst“; Größen- und/oder Nichtigkeitsphantasien; Überbetonung der Autarkie; narzisstische Ausgleichshandlungen; ausbeuterische bis hin zu parasitären, häufig promiskuitiven Selbst-Selbstobjektbeziehungen
<b>Auslöser</b>	Zusammenbruch von Größenphantasien z.B. durch Krankheit, Kündigung, Niederlagen; Veränderung und Schwächung der Selbstobjektwelt z.B. durch Verlusterlebnisse
<b>Symptomatik</b>	Schwankungen im Selbsterleben z.B. Depression, innere Leere; Symptome mit selbststabilisierender Funktion z.B. NPS, Sucht; psychosomatische Störungen; Verschmelzungsphantasien (Psychose)
<b>Behandlungsziele</b>	Stärkung der Kohärenz des Selbst durch empathische Spiegelung; selbstobjektale Funktion des Th.; „dosierte Frustration“ zum Nacherleben narz. Verwundungen; „Reparatur“ von Brüchen in der therapeutischen Beziehung; „umwandelnde

## Positiv:

- eigenständige sehr bereichernde Denkrichtung der PA mit einer kohärenten Theorie der Selbstentwicklung
- p.a. Behandelbarkeit narzisstischer Pathologien unter Berücksichtigung der spezifischen Übertragungen
- *Theoretische Grundlagen eingeflossen in das Mentalisierungskonzept; Weiterentwicklung im Intersubjektivismus*

## Kritisch

- einseitige Zuschreibung von Verantwortung → supportive Therapie mit „Zuckerguss des Verstehens“
  - Vernachlässigung der Sexualität und aggressiv besetzter internalisierter Objektbeziehungen

- 25-jährige Frau mit hellbraunem mittel-langem Haar; sehr weiblich und gleichzeitig dezent gekleidet; normalgewichtig
- Bulimische Phasen habe sie seit ihrem 17. Lbj., die sie aber bis vor 2 Jahren immer alleine in den Griff bekommen habe
- Jetzt sei jedoch alles „nur noch auf das Essen ausgerichtet“ gewesen. Es habe in ihr „keine Kraft mehr, keinen Raum mehr für etwas Anderes“ gegeben.
- In ihrem ersten Job als Ergotherapeutin (inzwischen gekündigt) habe sie „alles unglaublich gut machen“ wollen, sich dabei aber „hilflos und überfordert“ gefühlt.
- Ein „Nervenzusammenbruch“ im Sommer (2015) habe zu einer stationären Notaufnahme geführt.
- Über die Klinikambulanz sei ein 10-wöchiger weiterer stationärer Aufenthalt gebahnt worden, durch den sich die depressive und bulimische Symptomatik verbessert hätte.
- Im Vordergrund stünden seither die massive innere Anspannung und starke Trennungs- und Verlustängste. In sozialen Kontakten gerate sie schnell unter Druck, habe das Gefühl kontrolliert und bewertet zu werden. Immer sei sie bemüht, niemanden zu belasten.
- Aber ständig höre sie den Vorwurf, sie würde zu viel fordern und wolle immer im Mittelpunkt stehen.

*(Für die freundliche Überlassung dieses Falles danke ich der Psychologischen Psychotherapeutin Frau Susanne Witzel)*

## Zur Fallgeschichte: Wichtiges aus der Biographie

- geb. 1990; Mu + 33 J., Vater + 34 J.; beide Elternteile sind als Lehrer tätig
- als Säugling „Schreibbaby“, „maßloses Trinken“; „wunde Brustwarzen der Mutter“
- Vater trägt sie umher, bekommt später Rückenschmerzen
- als Kleinkind Allergien, Asthma und Neurodermitis
- 1995 Geburt des Bruders
- 2 Mon. später: Vater („Superpapa“) verlässt Familie
- danach: Schlafstörungen, häufiges Weinen, starke Verlustängste
- Mutter : „unser Sohn“; „Freundin statt Mutter“
- Schulzeit: Legasthenie, Dyskalkulie
- Pubertät: Schule schwänzen, Kaufsucht, Stehlen; massive Konflikte mit Mutter
- mit 16 J.: erster Freund
- mit 17 J.: Abbruch der Schule, keine Wiederaufnahme
- danach depressive Dekompensation mit Suizidalität; Beginn der Bulimie
- freiwilliges soziales Jahr in einem Wohnheim für geistig Behinderte
- 2009: Auszug von Zuhause; Beginn der Ausbildung zur Ergotherapeutin
- 2012: Abschluss der ergotherapeutischen Ausbildung und erste Anstellung in einer Praxis
- 2013 : depressive Entwicklung, Zunahme der bulimischen Symptomatik
- 2013: Kündigung
- 2014: Teilzeitstelle als Nachtbereitschaft im bekannten Wohnheim
- seit 2014: gemeinsame Wohnung mit Freund
- 2015: Aufnahme der Psychotherapie



- ❖ Erweiterungen und Verschiebungen der psychoanalytischen Perspektive
  - ➔ von der ausschließlichen Betrachtung der Triebentwicklung
  - ➔ hin zu den Abwehrfähigkeiten des Ichs
  - ➔ dann zu den Variationen in der Entwicklung der Objektbeziehungen
  - ➔ bis zu den Fragen der Entwicklungslinie des Selbst und seinen Bedürfnissen, inneren Zuständen und möglichen Verwundungen
  - ➔ bis zu aktuellen relationalen Ansätzen (von der Beziehung zur Bezogenheit)
  
- ❖ Wandlung des Blickwinkels von der Ein-Person- zur Zwei-Personen-Psychologie
  
- ❖ Wandlung von der Vorstellung des intrapsychischen Kräftespiels hin zum Denken vom Zusammenwirken affektiver Zustände
  
- ❖ Neben dem „Schulenstreit“ innerhalb der PA auch Entwicklung integrierender Modelle z.B. Kernbergs Borderlinepersönlichkeit und deren Behandlung

- ❖ Theorien stehen in einem „spannungsreichen Ergänzungsverhältnis“  
(Giesers u. Pohlmann 2008).
- ❖ Es bedarf mehrerer sich ergänzender theoretischer Perspektiven, um den Bereich des Psychischen und des Unbewussten zu erfassen, der immer nur indirekt erschlossen werden kann.  
(vergleichbar mit einem impressionistischen, expressionistischen oder abstrakten Malers, die dieselbe Landschaft malen) (Weiß 2000)
- ❖ Jede der 4 Theorien trifft im Wesentlichen nur eine Aussage über einen von 4 zentralen Bereichen der Psyche: den Trieb, das Ich, die inneren Objektbeziehungen und das Selbst.
- ❖ Der Wunsch nach Einheitlichkeit und objektiver Ordnung steht dem Wesen der PA, dem Zweifel, entgegen.
- *Nutzen Sie die Vielfalt und den Reichtum !*
- *Seien Sie sich der Widersprüche bewusst und halten sie aus, statt sie zu vermeiden !*

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

