

# Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Bioenergetischen Analyse

## Ein Fallbericht

Dr. Katharina Klees

Als Reiner (47 Jahre, Diplom-Informatiker) nach einem Jahr Einzeltherapie wagte, sich dem Kummer über den Tod der Mutter in seinem dritten Lebensjahr zu nähern, wurde sein Körperausdruck deutlicher, der so recht in kein Schema der bioenergetischen Charakterstrukturen paßt.

Reiner lag auf der Matratze, ihm wurde eiskalt, er begann zu zittern, zog die Schultern hoch, den Kopf und das Kinn ein und wimmerte: „Ich habe solche Angst, daß meine Mutter mich vielleicht gar nicht wirklich geliebt hat. Ich habe das Gefühl in einem Kinderbettchen zu liegen, zu schreien und furchtbar zu frieren. Aber meine Mutter kommt nicht.“ Mit diesen Worten warf er sich herum, vergrub seinen Kopf in Kissen und begann haltlos zu schluchzen. Eine für ihn eher unüblich heftige Gefühlsreaktion.

Als ich O.Kernbergs Klassifizierung über die Borderline-Persönlichkeitsstörung las, sprangen mich die schmerzlich bekannten Symptome an. Mir wurde schlagartig einiges klar. Ich habe als Tochter und später als Ehefrau gründlich unter den Auswirkungen dieser Störung auf die gemeinsame Beziehung gelitten.

Deswegen sind mir die Ängste von Reiner so vertraut, verletzt mich sein Haß nicht nachhaltig, erreicht mich die Idealisierung meiner Person nicht wirklich. Seine Sorge, ich könne ihn verlassen, ablehnen oder die Therapie beenden, ist vor diesem Hintergrund unwahrscheinlich. Ich weiß um die tiefen Verlassenheitsgefühle, den ohnmächtigen Haß, die Erhöhung, die Lügen, den Betrug und die schamhaften Geständnisse. Auch Schilderungen von sexuellen Ausschweifungen können mich nicht mehr schrecken. Das Wechselbad von Haß und Unterwürfigkeit ist mir wohl vertraut. Die theoretische Aufarbeitung und exemplarische Darstellung dieser Störung durch die Beschreibung meiner bisherigen Arbeit mit Reiner (zur Erlangung der Zertifizierung als Bioenergetische Analytikerin nach 24 Livesupervisionsstunden) reizte mich deswegen besonders.

Ich möchte Reiners Symptomatik anhand der diagnostischen Kriterien (DSM IV 1996) für die Borderline-Persönlichkeitsstörung beschreiben:

1. Reiners Beziehungsverhalten folgt einem immer gleichbleibendem Muster. Es schwankt zwischen Überidealisierung und Abwertung. Dies zeigt sich auch in unserer Beziehung. Entweder bin ich die ideale Therapeutin: schön, klug, begehrenswert und erfolgreich. Oder er sieht mich als unfähig an, ich experimentiere mit ihm nur herum und mache stümperhafte

Fehler. Er kann keine vermeintliche Unzulänglichkeit akzeptieren und schwankt zwischen Bewunderung und Ärger. Keine seiner Beziehungen zu Frauen hielt aus diesem Grunde lange an. Nach einer intensiven Partnerschaft und Geborgenheit in einer Familie sehnt er sich bisher vergeblich.

3. Sein selbstschädigendes Verhalten zeigt sich in periodisch wiederkehrenden sexuellen Kurzaffären. Obwohl er sich ekelt, sich am nächsten Morgen schlecht fühlt und dieser Angewohnheit abschwören möchte, schläft er mit Frauen, die ihn an seine Großmutter erinnern. Für diese empfand er sexuelle Gefühle, als er noch ein kleiner Junge war. Wenn Reiner sich in eine Frau verliebt hat, läßt sein sexuelles Interesse schnell nach. Dann verspürt er den fast zwanghaften Drang, fremdzugehen. Dadurch setzt er seine aktuelle Beziehung aufs Spiel. Jede seiner bisherigen Partnerinnen hat er damit sehr verletzt.
4. Seine Instabilität im affektiven Bereich wird durch Stimmungsschwankungen deutlich. Mal fühlt er sich ganz leer, langweilt sich zu Tode, sieht keinen Sinn im Leben, am nächsten Tag ist er dann wieder reizbar, verstimmt und blafft grundlos Bekannte an, am nächsten Tag kann er sich total zurückziehen, weil er keinen Kontakt wünscht, Mißtrauen gegen alles und jeden hegt und nur sich selbst vertraut. Keiner dieser Gefühlszustände hält lange an. Wenn er am Mittwochabend in der Gruppe noch gut gelaunt war, kann er zur Therapiestunde am Donnerstag düster und mißlaunig erscheinen. Wenn ich Reiner begegne, weiß ich nie, in welcher Befindlichkeit ich ihn antreffe oder welche Äußerung ihn kränkt oder ärgerlich macht.
5. Auffällig war zu Anfang der Therapie, besonders in der Gruppe, seine unverhältnismäßige Kränkbarkeit. Aus scheinbar nichtigem Anlaß kann er wütend werden. Seine heftig hervorgestoßenen Abwertungen erleben die Gruppenteilnehmer/innen wie eine kalte Dusche, eine Ohrfeige ins entspannte Gesicht oder einen unerwarteten Boxhieb in den Magen. Die vorsichtigen Rückmeldungen haben dieses Verhalten ein wenig eingedämmt. Er entschuldigte sich oft mit den Worten, dies sei ihm einfach so herausgerutscht. Er könne seinen Ärger nicht kontrollieren. Eine stärkere Wut, wie sie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen auftreten kann, zeigt Reiner jedoch nicht. In der Anamnese gab er sogar an, daß er keinen Zugang zu seinen Aggressionen habe.
6. Reiner hat mit 15 Jahren zum erstem Mal ernsthaft versucht, sich umzubringen. Er mußte sogar ins Krankenhaus eingewiesen werden. Seinen zweiten Selbstmordversuch beging er mit Anfang Zwanzig. Dieses Erlebnis ließ ihn Hilfe in einer Psychoanalyse suchen. Noch heute fühlt er den Wunsch zu sterben, setzt sich immer wieder mit seinem Tod auseinander,

weil er sich im Leben so einsam und allein fühlt.

8. Seine Unsicherheit bezüglich seiner Identität spiegelt die Inhaltslosigkeit seines Lebens. Er hat zwar studiert, übt jedoch keinen Beruf aus. Da er geerbt hat, muß er keinen Lebensunterhalt verdienen. Er findet keine Lebensziele, die er verfolgen könnte, hat kein wirkliches Zuhause, keine Freunde, keine Partnerschaft. Er spricht niemals von persönlichen Wertvorstellungen, Ideen, Absichten oder Plänen. Einzig seine Fortbildung zum Shiatzu-Therapeuten verfolgt er mit einiger Überzeugung, die ihm jedoch immer wieder abhanden kommt. Dann möchte er die Ausbildung abbrechen, weil er keinen Sinn darin sieht.
9. Reiners Leben ist überschattet von einem chronischen Gefühl der Leere und Langeweile. Er weiß nicht, was er mit sich und seinem Leben anfangen könnte. Nichts interessiert ihn länger. Er verbringt manchmal viele Tage in völliger Isolation ohne mit einem Menschen zu sprechen vor seinem Computer und surft im Internet. Doch auch diese Tätigkeit erfüllt ihn nicht.
10. Reiner lebt allein, fühlt sich einsam, hat Angst vor nahen Beziehungen und sehnt sich verzweifelt nach Kontakten, ohne etwas dafür zu unternehmen. Einzig seine ehemalige Ehefrau, mit der er sich nur ein Jahr einigermaßen verstand, hält heute noch zu ihm. Er fühlt sich dennoch ungeheuer allein. Seine Grundgefühl wird von der Vorstellung geprägt, ganz allein zu sein. Wenn er einmal stirbt, wird niemand um ihn trauern.
11. Über paranoide Vorstellungen, außer daß ihn niemand mag, verfügt Reiner nicht. Ob seine immer wieder beobachtbare Unzugänglichkeit, während der er blicklos vor sich hin starrt als dissoziatives Symptom gedeutet werden kann, wage ich nicht zu beurteilen.

An dieser Aufzählung wird klar, daß Reiner zwar keine Borderline-Persönlichkeitsstörung mit klinischen Ausmaßen vorweist, da er durchaus in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen und seine Ausbrüche nicht als dissozial bezeichnet werden können. Dennoch treffen auf ihn viele Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu.

Die Genese der BPS findet sich in Reiners Kindheitsgeschichte wieder. R.Weber (1998) sieht die soziale Lebenssituation von Borderline-Kindern u.a. geprägt von Trennungen, schweren Krankheiten der Eltern und unüberbrückbaren Ehekonflikten. Der entscheidende Lebensabschnitt bei der Entstehung der Störung liegt im späten 2. und im 3. Lebensjahr, wenn das Autonomiestreben des Kindes nach Kernberg (1967), Mahler (1975) und Wolberg (1973),

seinen ersten Höhepunkt erreicht.

Reiner verlor seine Mutter in genau diesem Alter. Sie starb infolge einer Hirnhautentzündung. Da sich Reiners Eltern nicht verstanden, lebte die Mutter mit dem Kind allein. Sie verbrachte jedoch viel Zeit mit ihrem Liebhaber und vernachlässigte ihren kleinen Sohn. Als die Mutter starb, war Reiner ganz allein auf der Welt. Er wurde von seinem Vater, den er kaum sah, bei dessen Mutter untergebracht. Noch heute kann Reiner bei Abschied oder Verlust einer nahestehenden Person keine Trauer empfinden. Er fühlt sich dann innerlich kalt und gefühllos.

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) eignet sich zusätzlich, um die strukturelle Ebene der BPS zu erklären. In 5 Achsen wird versucht, die Motivation eines Klienten für die Therapie, sein Krankheitserleben, die Übertragung bzw. Gegenübertragung zu erfassen, innere Konflikte aufzuspüren, die psychische Struktur und psychosomatische Symptome zu beschreiben. Die Achse V – „Psychische und Psychosomatische Störungen“ wurde bereits durch die Auflistung der Symptome Reiners anhand der diagnostischen Kriterien des DSM IV (1996) zur Borderline-Persönlichkeitsstörung aufgezeigt, so daß für die Falldarstellung der Therapie mit Reiner folgende Gliederung gewählt wurde:

1. Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen
2. Beziehung
3. Konflikt
4. Struktur
5. Therapeutischer Prozeßverlauf
6. Diskussion und Reflexion des Therapiegeschehens
7. Literaturliste

### **1. Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen**

Im September 1997 meldete Reiner sich, um Mitglied der Bioenergetikgruppe zu werden. Er kam mit dem Wunsch, sich selbst besser und mehr zu spüren, da er sich oft innerlich sehr leer fühlt und unter dem Alleinsein leidet. Seine Einsamkeit und Orientierungslosigkeit wurde bei diesem ersten Kontakt deutlich. Außerdem hatte seine Ausstrahlung etwas Düsteres. Ein wenig herablassend deutete er an, daß er dazu neigt, sich mit Autoritäten anzulegen. Eine psychoanalytisch orientierte Gesprächstherapie hatte ihn bisher nicht weitergebracht. Bei einem Workshop hatte er erkannt, daß die Körperarbeit ihn sehr viel näher an seine Gefühle heranbringt.

Obwohl Reiner schon zu Beginn der Gruppe in sehr ärgerlicher Stimmung den Verlauf der Abende mitbestimmte und mich als Leiterin zu manipulieren versuchte, konnte seine

Reflexionsfähigkeit die ärgsten Unstimmigkeiten abfangen. Er führte sein Mißtrauen auf den Tod der Mutter zurück und die Tatsache, daß sein Vater ihn auch nach der zweiten Heirat nicht zu sich genommen hatte. Diese Einsichten, seine leise anklingende Reue über gar zu heftig vorgetragene Kritik, ließ eine grundsätzliche Bereitschaft zur Mitarbeit erkennen. Was Reiner nicht gelang, war die Einschätzung seines Verhaltens auf die anderen. Da er sich selbst als minderwertig und schüchtern ansah, konnte er nicht verstehen, daß seine abkanzelnnde Art verunsichernd wirken könnte.

Nachdem Reiner nahezu alle Frauen der Gruppe sexuell verführen wollte (mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg), sich damit jedoch nur zahlreiche Schwierigkeiten einhandelte, beschloß er, mit diesen „Spielchen“ aufzuhören. Ihm wurde nach einer Deutung von mir klar - ob seine Unverschämtheiten in meine Richtung Kontaktversuche seien -, daß es so nicht weitergehen könne. Nach einem Bioenergetikwochenende entdeckte er seine „Bewunderung“ für mich und beschloß, eine Einzeltherapie bei mir zu beginnen.

Reiner wirkt auf mich intellektuell sehr rege und durch die damalige Psychoanalyse fähig, einzuschätzen, was ihn in einer Therapie erwarten kann. Da er zunehmend unter seiner Unfähigkeit litt, eine innige Beziehung über einen längeren Zeitraum zu ertragen, war er bereit, alles zu versuchen, um seine Neuerrungenschaft (er hatte über Kontaktanzeige eine Frau kennengelernt) möglichst lang zu halten. Er wollte außerdem die Spaltung von Sexualität und Geborgenheit, die er in seinen Beziehungen erlebt, bearbeiten. Durch unsere bisherige Zusammenarbeit habe er erkannt, daß ich die richtige Therapeutin für ihn sei. Da er oft ein Gefühl von Unwirklichkeit empfinde, habe es ihm meine Echtheit sehr angetan. Oft hat er den Eindruck, seinen Empfindungen nicht trauen zu können, ein Symptom, das nach H.Deutsch (1942) als charakteristisch für die BPS angesehen werden kann.

Die Borderline-Persönlichkeitsstruktur von Reiner erkannte ich erst nach einer gewissen Zeit der Einzelarbeit mit ihm. Mir war zu Beginn der Behandlung lediglich klar, daß eine narzißtische Verletzung vorliegt, da er von inneren Kleinheitsgefühlen zu Größenphantasien wechselte.

Mein Ziel ging dahin, ihn wiederholt auf seine Gefühle zu mir anzusprechen, damit eine Übertragungssituation entsteht und ich seine Art der Beziehungsgestaltung kenne. Mir schwebte eine beständige Reflexion unserer Kontakte miteinander vor. Als ich später in der Literatur las, daß die Arbeit an der Beziehung und das Verstehen der Übertragung des Klienten in der Therapie sowie der Gegenübertragung des Therapeuten der richtige Weg zur Heilung einer Borderlinestörung ist, fühlte ich mich in meiner anfänglichen Intuition bestätigt (vgl.

hierzu O.F.Kernberg 1998; J.F.Masterson 1992; M.Aalberse).

Meine Vermutung über Reiners Beziehungsstörung ging dahin, daß in der Nähe und Geborgenheit, die er sich so sehnlichst wünscht, eine große Gefahr für ihn steckt. Wenn er nach und nach die Nähe zu mir erleben und reflektieren würde, könnten die Verletzungen deutlich werden. Dies war meine anfängliche Idee für die Gestaltung der Therapie. Auf der Körperebene wollte ich sehr vorsichtig mit ihm arbeiten, da er Angst vor Berührung hat. Als Übungen boten sich zu Beginn nur Atemübungen im Stehen oder Liegen an, um den Kontakt zwischen uns zu intensivieren.

Meine Unsicherheit dahingehend, welche bioenergetischen Übungen ich Reiner anbieten soll, wurde durch einen Aufsatz von J.Tasche 1998 relativiert. Tasche (1998) fand eine Einordnung der Borderline-Störung in die bioenergetischen Charakterstrukturen schwierig, da „die komplexe organismische Abwehr nicht vorrangig in muskulären Spannungen organisiert ist und kein ausreichend kohärentes Selbst existiert, das in der Lage wäre, die in den bioenergetischen Prozessen gemachten Erfahrungen in das Selbstbild zu integrieren“ (S.53).

So wurde mein Kompaß für die Arbeit mit Reiner nicht in erster Linie die Körperarbeit der Bioenergetischen Analyse sondern psychoanalytische Schriften u.a. von Kernberg (1998) und Masterson (1992).

Da die Bioenergetische Analyse sich zunehmend der Objektbeziehungstheorie (Klein 1952; Kernberg 1967, 1984; Fairbain 1946; Guntrip 1966; Winnicott 1960; Bowlby 1966; Kohut 1978) öffnet, fühlte ich mich durch J.Tasche (1998) und die Supervision durch P.A.Heim dazu ermutigt, die Beziehungsdiagnostik der OPD zu nutzen, um das Beziehungsverhalten von Reiner und meine Reaktion darauf zu untersuchen.

## **2. Beziehung**

Da Reiner zu Beginn der Einzeltherapie Ende Mai 1998 gerade frisch verliebt war, konnte ich sein Beziehungserleben aus seiner Perspektive kennenlernen. Schon nach wenigen Treffen ging ihm die neue Freundin, für die er anfänglich heftige Gefühle des Verliebtseins empfand, sehr auf die Nerven. Seine Schilderung wirkte auf mich, als sei er über das Stadium der Verliebtheit bisher niemals hinaus gekommen und als kenne er den Zustand tiefer Liebe nicht. Wenn die Freundin nicht gut gelaunt war, auf ihn nicht eingehen konnte, eigene Bedürfnisse äußerte, wurde er sehr ungehalten. Als sie einmal sehr heftig weinte, fühlte er sich von ihr vereinnahmt,

---

<sup>1</sup> Reiner in der dritten Therapiestunde

ihm wurde „ganz hart um´s Herz“<sup>1</sup>. Auch ihre häufigen Telefonanrufe empfand er als lästige Einschränkung: „Wer bin ich eigentlich, daß ich mich von ihr so rumkommandieren lasse.“<sup>2</sup> Da er nicht wagte, mit ihr über seine Gefühle zu sprechen, wuchs sein Frust. Er verhielt sich zunehmend abweisend, war aber am Boden zerstört, als die Freundin die Beziehung abbrach.

Die Beschreibung von Abend/ Porter/ Willick (1994) für das Erleben eines Menschen mit einer BPS in intensiven Beziehungen trifft auf Reiner zu:

„Die Objektbeziehungen sind am ehesten als infantil, egozentrisch, fordernd und ausbeutend zu beschreiben, manchmal einhergehend mit extremer Passivität, unreifer Überidealisierung und Unterwerfung, letzteres kann von Wut und Ärger begleitet sein.“<sup>3</sup>

Frühere Beziehungen von Reiner scheiterten ebenfalls in einem sehr frühen Stadium der Kontaktherstellung. Entweder er verliebte sich in sehr kühle und distanzierte Frauen, die unerreichbar für ihn blieben oder er zeigte ein anklammerndes Verhalten. Seine erste intime Partnerschaft erlebte er mit 18 Jahren. Die damalige Freundin war sehr dominant und drohte ständig ihn zu verlassen. Reiner ordnete sich ihr unter, da er in ihr die verlorene Mutter suchte. In sehr jungen Jahren heiratete er, fühlte sich schon sehr bald nicht mehr von seiner Frau angezogen und ging Affären mit anderen Frauen ein. Seine Frau beendete die Beziehung, und sie ließen sich nach einer Paartherapie gütlich scheiden.

Dieser Verlauf intimer Beziehungen kann als charakteristisch für die Borderline-Störung bezeichnet werden. Im Extremfall kann sogar von einer Beziehungsunfähigkeit ausgegangen werden, wie Masterson (1998) erklärt:

„Die Schwierigkeit, Liebesbeziehungen einzugehen oder aufrechtzuerhalten, hängt mit dem Bedürfnis des Patienten zusammen, Anklammerungs- und/oder Distanzierungsmechanismen zu gebrauchen, um seine primitive Furcht vor dem Verschlungen- oder Verlassenwerden abzuwehren (...), wenn sich eine enge Liebesbeziehung entwickelt. Er muß die Freuden einer engen Beziehung opfern, um sein inneres emotionales Gleichgewicht zu bewahren. Er muß sich gegen die aus einer solchen Beziehung entstehenden Ängste durch Anklammern oder Distanzieren verteidigen.“<sup>4</sup>

Als Ursachen dieser Beziehungsstörung werden die Persönlichkeitsentwicklung des Borderline-Klienten und seine Beziehungserfahrungen in frühester Kindheit angesehen. Eine Zusammenfassung und meine eigene Interpretation der Thesen von Mahler (1975), Kernberg (1985) und Masterson (1992) soll *die Genese der Borderline-Störung* infolge der gestörten Mutter-Kind-Beziehung verdeutlichen:

Die wachsende Autonomie des Kindes im Alter zwischen 1 ½ und 3 Jahren stellt für die Mutter wegen eigener ungelöster Konflikte eine Bedrohung dar. Sie fördert deswegen eher die Abhängigkeit des Kindes als seine Individuation. Da eine solche Mutter in früheren Phasen der

<sup>2</sup> Reiner in der vierten Therapiestunde

<sup>3</sup> S.M.Aabend/ M.S.Porter/ M.S.Willick: Psychoanalyse von Borderline-Patienten“ Göttingen/ Zürich 1994, S.30

<sup>4</sup> J.F.Masterson 1992, S.21

Ich-Entwicklung des Kindes häufig distanziert oder unberechenbar war und ihre eigenen Verlassenheitsgefühle kompensieren mußte, muß das Kind ohne ihre Unterstützung auskommen. Eine Lösung von der Mutter wird durch diese Aspekte erschwert. Der frühere Mangel an Zuwendung, die Notwendigkeit der Erfüllung der neurotischen Bedürfnisse der Mutter und die weitere Unzuverlässigkeit ihrer Aufmerksamkeit konfrontieren das Kind ständig mit intensiven Verlustängsten. Der Weg in die Autonomie bedeutet einen Verzicht auf die ohnehin spärliche mütterliche Liebe und kann deswegen nicht gewagt werden.

Als Reaktion entsteht im Kind eine selbstvernichtende Verzweiflung oder/und als „Gegenstück, gegen die Mutter gerichtete Tötungsphantasien und -impulse“<sup>5</sup>. Schuldgefühle unterdrücken den Wunsch nach Selbstbehauptung, da der Entzug der vermeintlichen Liebe das gedeihende Selbst des Kindes bedroht. Jede Anforderung an die Eigenständigkeit löst infolgedessen Gefühle der Passivität und Hilflosigkeit aus.

Ein Bild mag das Dilemma des Kindes konkretisieren: Die wachsende Pflanze wird nur notdürftig versorgt. Sobald sie Blüten treiben möchte - was ohnehin mit wenig Wasser, Dünger oder Sonne schwer möglich ist - wird ihr die spärliche Ration noch mehr gekürzt. Eine wunderschön blühende Pflanze wäre eine Bedrohung für die Mutter, die selbst gelernt hat, auf ein Blühen zu verzichten. Um nicht ganz einzugehen, wird das Kind versuchen, wenigstens seine Blätter zu erhalten.

Was passiert nun aber, wenn die Mutter, wie im Falle von Reiner, stirbt? Was mag in diesem Kind vorgehen? Nun wird aus der Verlassenheitsangst und der möglicherweise vorhandenen Tötungsphantasie eine konkrete Erfahrung endgültigen Verlustes. Schuldgefühle, Wut, Angst und Nichtigkeitsempfindungen sowie das dringende Bedürfnis nach Zuwendung und Trost müssen ein Kind in einer solchen Situation geradezu überschwemmen.

Reiners Großmutter, die Mutter seines kaum verfügbaren Vaters (Masterson 1992 sieht in der Interesselosigkeit des Vaters eine Verstärkung der Verletzung des Kindes), übernahm die Erziehung und Versorgung des Enkels. Mit ihren anklammernden, autonomiebeschneidenden und überfürsorglichen Tendenzen vertiefte sie die Spaltung von Reiners Objekt- und Selbsterleben, eine für die Borderline-Persönlichkeit typische Erscheinung der Identitätsdiffusion:

„Identitätsdiffusion ist definiert als mangelnde Integration des Selbstkonzeptes oder des Konzeptes von bedeutsamen Objekten. Sie offenbart sich im subjektiven Erleben chronischer Leere, in widersprüchlichen Selbstwahrnehmungen, widersprüchlichem Verhalten, unzureichenden und widersprüchlichen Wahrnehmungen anderer (...).“<sup>6</sup>

<sup>5</sup> J.F.Masterson 1992, S.48

<sup>6</sup> O.F.Kernberg 1992, S.15

Das versorgende Objekt wird nach Masterson (1992) in zwei Teile gespalten, eine „entziehende oder aggressive“ und eine „belohnende oder libidinöse Objektbeziehungs-Teileinheit“<sup>7</sup>. Entsprechend erlebt sich das Kind bei Selbständigkeitsbestrebungen als unfähig, schlecht oder einsam, bei Abhängigkeitsbekundungen als gut, passiv oder leidend. Diese Spaltung bestimmt das psychische Erleben der Borderline-Persönlichkeit und deren Empfinden in nahen Objektbeziehungen. Die Ausprägung der identitätsdiffusiven Beziehungsgestaltung zeigt sich demnach auch im therapeutischen Kontakt und kann in der Übertragung und der Gegenübertragung erlebt und nachvollzogen werden.

*Die Übertragung Reiners* auf mich wurde während einer Live-Supervisionsstunde besonders aktiviert. Reiner erlebte den Supervisor als streng und autoritär, der es verurteilen würde, wenn Reiner meine Nähe und Unterstützung sucht. Nach dieser Stunde schwärmte Reiner von meinen Qualitäten als Mutter. Bisher hatte er sich kaum auf mich bezogen, vielmehr hauptsächlich von seinen Beziehungsschwierigkeiten mit Frauen berichtet. Nun schien er fast in meinen Augen zu versinken. So eine Mutter, die so klug und attraktiv sei, habe er sich immer gewünscht. Er beneidete meine Kinder: „Die haben ein Glück mit ihrer Mama. Du bist so natürlich, so liebenswert. Deine Kinder kriegen bestimmt viel Liebe.“<sup>8</sup> Seine Idealisierung schmeichelte mir. In der nächsten Stunde lehnte er mich dann ab. Ich könne Kritik nicht annehmen und äußere mich ablehnend gegenüber anderen<sup>9</sup>. Der ständige Wechsel von einer sehr positiven Einschätzung meiner Person zu einer gnadenlosen Verurteilung bestimmte von nun an die weiteren Kontakte. Der Wechsel erfolgte fast von Stunde zu Stunde, so daß ich nach einer positiv gestimmten Therapiestunde mit einer ablehnenden Haltung Reiners rechnen konnte.

Zuerst herrschten negative Gefühle bei ihm vor. Er fühlte sich von mir im Stich gelassen, war eifersüchtig auf Mitglieder aus der Gruppe, fühlte sich von mir manipuliert und wollte deswegen Distanz<sup>10</sup>. Dann war er wieder stolz auf „seine Mami“<sup>11</sup>. In einem Traum in der nächsten Stunde ließ er mich brutal schlagen<sup>12</sup>. Dann kam das Thema der sexuellen Anziehung auf und parallel dazu seine Angst, von mir hinausgeworfen zu werden<sup>13</sup>. Gegen eine sexuelle Übertragung und eine intensive Nähe wehrte Reiner sich ab diesem Zeitpunkt mit Händen und

---

<sup>7</sup> J.F.Masterson 1992, S.63

<sup>8</sup> Reiner in der 8. Therapiestunde

<sup>9</sup> Reiner in der 9. Therapiestunde

<sup>10</sup> Reiner in der 11. Und 13. Therapiestunde

<sup>11</sup> Reiner in der 15. Stunde

<sup>12</sup> Reiner in der 16. Stunde

<sup>13</sup> Reiner in der 17. und 18. Stunde

Füßen. Seine Angst, ich könne ihn abhängig machen, ihn beherrschen wollen, ihn andererseits aber auch verlassen können, wenn er einmal in mein Netz gegangen sei, beschäftigte uns viele Therapiestunden. Gegen diese Befürchtungen wehrte er sich, indem er ständig damit drohte, die Therapie abubrechen, indem er mir Fehler um Fehler nachweisen wollte und meine Kompetenz in Frage stellte oder indem er die Therapie bagatellierte als „Psychoscheiß“ oder sinnloses Wühlen und Bohren.

Die Therapeutin müsse bei der Arbeit mit einer Borderliner-Persönlichkeit „viele Manipulationen, Ansprüche, Forderungen und emotionale Stürme“ aushalten und sich des öfteren mit „intensiven Gegenübertragungsgefühlen herumschlagen“<sup>14</sup>. Dies hatte ich gelesen und mit dieser Information überstand ich Reiners Angriffe. Ich zweifelte an mir, meinen menschlichen oder professionellen Fähigkeiten, war oft hin- und hergerissen zwischen tiefer Sympathie und ärgerlichem Unbehagen. Wie Reiner es treffend später ausdrückte: „Einer von uns beiden ist immer der Depp.“ Entweder war ich die tolle Therapeutin, dann war er der Depp, oder er wurde zutiefst von einer unfähigen Stümperin gekränkt, dann war ich der Depp. Zwischenstufen gab es in diesem frühen Stadium der Therapie nicht.

Kernberg (1993) bezeichnet diesen Mechanismus der Spaltung des Selbst und äußerer Objekte in „absolut gut“ und „absolut böse“ als Abwehr gegen die unerträgliche Angst des Erkennens, daß diese Diffusion aus frühen Kindheitserfahrungen stammt. Die Hauptaufgabe der Therapeutin besteht vorerst darin, diese Verwirrung auszuhalten, die Akteure in der unbewußten Inszenierung mithilfe der biographischen Informationen des Klienten zu erkennen, schließlich die „aktivierten Zerrbilder“<sup>15</sup> wie sie in der Übertragung auftauchen zu benennen und zu deuten. *Die Gegenübertragung* dient dem Aufspüren damaliger Objektbeziehungen und der Gefühle des Klienten in dieser Konstellation. Die Beschreibung Kernbergs (1993) von der Nutzung der Gegenübertragungsgefühle mit einem Borderline-Klienten habe ich als hilfreich erlebt und die intensive Gegenübertragung als echte Herausforderung in der therapeutischen Arbeit mit Reiner empfunden:

„Der innere Gefühlszustand des Therapeuten ist oft ein Hinweis auf die Existenz von Objektrepräsentanzen, die der Patient in ihm hervorgerufen hat. Daher beobachtet der Therapeut seine innere Befindlichkeit und registriert fremde Gefühlszustände, Bedürfnisse von seiner Rolle als Therapeut abzuweichen, intensive Affekte, sich aufdrängende Phantasien oder Rückzugswünsche.“<sup>16</sup>

So habe ich mich z.B. plötzlich als ungeheuer rechthaberisch und kleinlich erlebt; hatte das Bedürfnis, Reiner mitzuteilen, daß ich ihn entgegen seiner Befürchtungen durchaus sehr mag;

<sup>14</sup> M.Aalberse 1997, S.15

<sup>15</sup> O.F.Kernberg 1992, S.100

<sup>16</sup> O.F.Kernberg 1992, S.100

schlug mich mit Ohnmachtsgefühlen, Unfähigkeitsvermutungen und Versagensängsten herum; fühlte mich außerhalb der Therapiestunden von Reiner beobachtet und erlebte Gefühle von intensiver Anziehung und Verliebtheit; dann wieder verspürte ich nach einer besonders garstigen Entwertung den Wunsch, die Therapie mit ihm abubrechen.

Ausgehend von der Vermutung, daß Reiner sich nicht nur in unserem therapeutischen Setting sondern auch in anderen Beziehungen in eine Position der Ablehnung und gleichzeitigen Abhängigkeit begibt, begann ich zu verstehen, wovor er sich in intensiven Kontakten schützt. Seine große Sorge, in einer nahen Beziehung verschlungen und manipuliert zu werden, also sein Selbst aufgeben zu müssen, oder nach der Offenbarung seiner Verschmelzungswünsche verlassen und verletzt zu werden, also ein geliebtes Objekt zu verlieren, ließ ihn mit geballten Fäusten und vor Sehnsucht zerfließenden Augen vor mir stehen. In einer Übung, in der wir in einigem Abstand voneinander standen, brachte Reiner diese beiden Empfindungen sinngemäß auf einen Punkt. „Ich möchte dich umarmen, du Schwein.“<sup>17</sup>

Die Kodierung des Beziehungsverhaltens in der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) sieht vor, Aussagen darüber zu fassen, wie ein Klient sich immer wieder in Beziehungen erlebt und welche Reaktionen er bei anderen hervorruft. Reiner hat immer wieder die Erfahrung gemacht, daß er sich manipuliert, vereinnahmt und kontrolliert fühlt oder daß er abgewiesen, verletzt und verlassen wird. Diese Wahrnehmungen wiederholen sich in der therapeutischen Situation. Meines Erachtens handelt es sich bei Reiners Beziehungsgestaltung um die Abwehr zu großer Nähe, die eine ungeheure Trauer um den Verlust der Mutter und der Entbehrung eines schutzgebenden Zuhauses freilegen könnte. Im weiteren Verlauf der Therapie sprach Reiner wiederholt von seiner Furcht im Sumpf zu versinken und keinen Ausweg mehr zu finden<sup>18</sup>. Der innerpsychische Konflikt, der diesem Beziehungsverhalten Reiners zugrundeliegt und sich in seiner Art der Interaktion widerspiegelt, soll nun mit den Erkenntnissen Mastersons (1992) und Kernbergs (1993) verbunden werden, um Reiners Erleben in Beziehung besser verstehen zu können.

### **3. Konflikt**

Psychodynamische Konflikte werden in der OPD als innerpsychische oder verinnerlichte und zugleich unbewußte, verdrängte Belastungen und Zustände verstanden. Der von Mertens (1992) in der OPD beschriebene Widerspruch zwischen der Sehnsucht nach Nähe, Versorgung

---

<sup>17</sup> Reiner in der 47. Therapiestunde

<sup>18</sup> Reiner in der 41. Therapiestunde

und Beziehung und dem diesem Wunsch entgegenstehenden Bedürfnis nach Freiheit, Autonomie und Selbständigkeit verdeutlicht zugleich Reiners seelischen Konflikt, der seine Entwicklung behindert und ihn unglücklich macht:

„Wenn ich mich ganz auf einen anderen Menschen einlasse, werde ich über kurz oder lang enttäuscht, die dann entstehende Trennungsangst oder den Trennungsschmerz kann ich nicht aushalten; aus diesen Gründen habe ich Abwehrmöglichkeiten entwickelt, die Beziehung zu anderen niemals so intensiv werden zu lassen, daß ich von dieser Beziehung abhängig werden könnte.“<sup>19</sup>

Ziehen sich derartige Konflikte über einen längeren Zeitraum hin oder wie im Falle von Reiner über sein bisheriges Erwachsenenleben, führt dies zu einer erhöhten Anspannung und einem intensiven Leidensdruck.

Wenn ein psychodynamischer Konflikt als ein Zusammenstoß unbewußter sich widersprechender Gefühls- oder Bedürfniszustände verstanden werden kann, zeigt sich dies in immer wiederkehrenden Verhaltensmustern, die einer Lösung wegen der Verdrängung des Konfliktes nicht zugänglich sind.

In Reiners Erleben, wie es sich in der Therapie aber auch seinen Beziehungen außerhalb zeigt, wird ein seelischer Grundkonflikt deutlich, der ihn schon seit Jahren begleitet: Er wünscht sich Nähe, kann sie aber aus Angst vor Vereinnahmung, Kontrolle, Unterwerfung und Manipulation nicht zulassen.

Als Kind hatte er wiederholt im Kontakt mit der Großmutter die Erfahrung gemacht, von ihrer Zuwendung erdrückt zu werden. Er fand ihre schmachtende Liebe für ihn abstoßend und ekelhaft, „wie ein fette Henne, die auf dem Küken sitzt und es totdrückt“<sup>20</sup>. Die Grenzverletzung dieses „Unter-einer-fetten-Henne-Sitzens“ wird in Reiners Sexualisierung dieses Beglückens deutlich. Er empfand sexuelle Erregung, wenn er unter den Stuhl kroch, auf dem die Großmutter saß und ihr heimlich unter den Rock schaute. Eine andere Art der Zuwendung konnte Reiner nicht bekommen. Um die Anerkennung seines selten anwesenden Vaters bemühte er sich vergeblich.

Die Angst, im Stich gelassen zu werden, nicht um seiner selbst willen geliebt zu werden, führte zu einer tiefen Isolation und Einsamkeit in Reiners Leben. Ein weiterer Grund, Nähe nicht ertragen zu können. Der tatsächliche Verlust durch den Tod der Mutter, das Gefühl ein unerwünschtes Kind gewesen zu sein, vom Vater verstoßen und seiner Anerkennung und Liebe nicht würdig gewesen zu sein, könnte durch eine existenzgefährdende Trauer bewußt werden, erhielt er die lang ersehnte Geborgenheit.

Die Abwehr dieser dramatischen Leere in seiner Kindheit führt zu einem unerfüllten

<sup>19</sup> W.Mertens 1992, S.113 in der OPD 1998, S.55

<sup>20</sup> Reiner in der 36. Therapiestunde

Erwachsenenleben. Die Angst vor einer Begegnung mit der früheren Verzweiflung und Einsamkeit vermeidet er durch den Verzicht auf eine innige Beziehung. Diese Angst wird in den Therapiestunden deutlich. Komme ich Reiner zu nahe und spürt er mein Angebot ehrlich gemeinter Zuwendung und Offenheit für seine seelischen Schmerzen, greift er mich rücksichtslos an. Durch Entwertung schafft er Distanz. Die Angst, als Folge dieser Unverschämtheiten von mir hinausgeworfen zu werden, bewältigt er durch periodisch wiederkehrende Schmeicheleien oder die Drohung, die Therapie abubrechen.

Ein weiterer Konflikt zeigt sich in Reiners fehlender Lebensplanung. Seine männliche Identität wurde durch die Zurückweisung des Vaters bedroht. Anerkennung erhielt er höchstens durch überdurchschnittliche Schulleistungen. Auf Liebe konnte er trotz dieser Bemühungen nicht zählen. So ging er in die Verweigerung. Er schloß zwar sein Studium ab, konnte danach aber keine innere Erfüllung im Beruf finden. Die Konzentration auf die Herstellung von Nähe in der therapeutischen Beziehung sehe ich vorerst als die Basisarbeit an, auf Grundlage derer weitere Entwicklungen hoffentlich möglich sein werden.

Das möglichst genaue Erkennen des innerpsychischen Konfliktes ist nach Kernberg (1993) notwendig, um durch konfrontative Fragen und Deutungen dem Klienten diesen Konflikt bewußt zu machen. Erst das Verstehen der unbewußten Regungen und Bedürfnisse bzw. Vermeidungen ermöglicht der Therapeutin, die auch von Masterson (1992), Tasche (1998) und Aalberse (1997) empfohlene konfrontative Fragetechnik zu verwenden.

Folgende Fragen können Reiner helfen, sich seines Konfliktes bewußt zu werden<sup>21</sup>:

„Warum versuchst du noch immer Frauen zu verführen, für die du keine Liebe empfindest? Warum machst du noch immer sexuelle Annäherungen in Situationen, die dir hauptsächlich Schwierigkeiten einbringen?“

„Warum entwertest du mich weiterhin, obwohl du längst erkannt hast, daß du hiermit die Nähe zerstören möchtest?“

„Wie kommt es, daß du dir einerseits eine Partnerin wünschst, andererseits jede innigere Beziehung durch Verletzung der Partnerin verhinderst?“

„Mir ist aufgefallen, daß du mich einmal als tolle Therapeutin ansiehst, die authentisch, zärtlich und liebenswert ist, und dann wieder ablehnst, weil ich sowohl menschlich als auch als Therapeutin eine Versagerin bin. Als wäre ich zwei verschiedene Personen. Wie erklärst du dir das?“

„Warum bringst du Kritik immer in einer abwertenden Weise vor, wo du doch weißt, daß deine Wünsche eher erfüllt werden, wenn du Verantwortung für deine Gefühle und Bedürfnisse übernimmst?“

„Du hast schon so häufig erfahren, daß deine Entwertung zu Distanz führt. Warum gehst du nicht in Kontakt zu anderen, indem du die andere Person wertschätzt und auf sie zugehst?“

Wie klärend eine solche Benennung des Konfliktes ist, habe ich in der 56. und 57.

<sup>21</sup> abgeleitet von den Vorschlägen O.F.Kernbergs (1992), S.101

### Therapiestunde mit Reiner erlebt:

Nach dem Bewußtwerden der erotischen Übertragung auf mich, folgte Reiners Enttäuschung, mich nicht als Partnerin besitzen zu können. Er ertrug die Gefühle meiner Zurückweisung seiner sexuellen Annäherungsversuche, indem er daran festhielt, daß ich eine Partnerschaft zu ihm eingehen wollte, wäre ich nicht seine Therapeutin. Er war davon überzeugt, daß ich ihn anlüge, da ich keine Gefühle der Eifersucht verspürt hatte, als er mit einer Teilnehmerin der Gruppe anbändeln wollte.

„Ich lasse mich von dir nicht zum Depp machen“, giftete er mich an.

Ich meinte dazu, „anscheinend ist es für dich erträglicher zu glauben, daß ich dich anlüge als zu ertragen, daß ich keine Partnerschaft zu dir wünsche.“

Dies machte ihn noch ungehaltener: „Du, ich lasse mich von dir nicht in die Rolle drängen, ich würde an Wahrnehmungsstörungen leiden.“

Was ich auch einbrachte, um die Situation zu klären, schmetterte er mit den Worten ab, ich wäre eine Winkeladvokation, verzerre seine Sätze und mache mir selbst etwas vor. Dieses mein unreflektiertes Verhalten nutzte er als Beweis, sich nicht auf mich oder die Therapie einlassen zu können. Erboost fragte er: „Wie kann ich mich da auf dich verlassen?“

Ich teilte ihm mit, daß ich verstanden habe, daß er sehr gekränkt ist, weil ich keine Partnerschaft zu ihm wünsche. Doch auch dies prallte an ihm ab: „Wenn das alles ist, was du verstanden hast ...“ Er verließ das Therapiezimmer mit den Worten: „Jetzt ist eh alles zu Ende.“

Nach dieser Stunde suchte ich in der Supervision Hilfe. Meine Sorge war, Reiner nicht wirklich helfen zu können oder durch falsches Verhalten zu schaden. Sein Angriff gegen mich hatte mich sehr an meinen Fähigkeiten zweifeln lassen. Der Supervisor stärkte mich und gab mir den Mut, die Verwirrung zu ertragen und meine eigenen Gefühle zu ordnen.

In der nächsten Stunde brachte Reiner ein halbstündiges Statement vor, das mich sehr berührte. Noch niemals hat er so klar gesprochen, jeden Angriff vermieden, mir gegenüber Empathie gezeigt und trotzdem seine Verletzung ausgedrückt. Zum Schluß seiner Rede brach er in Tränen aus und stieß weinend hervor: „Ich brauche emotionale Verlässlichkeit für meine Entwicklung.“ Dann hielt er inne und zerrupfte ein Papiertaschentuch. Verzweifelt mit tränenüberströmtem Gesicht schaute er mich an. „Weißt du, was mir am meisten wehtut? Daß ich dich so doll mag.“ Mit diesen Worten warf er sein Taschentuch auf den Boden und weinte heftig. Als er sich beruhigt hatte, seufzte er tief.

„So jetzt hast du mich verstanden.“ Ich glaube, er hat sich vor allem selbst verstanden, denn ich hatte bis zu diesem Zeitpunkt nur zugehört.

Ich habe nach dieser Intervention die Wichtigkeit der Konfrontation erkannt und spürte aber, daß vor uns noch ein langer Weg liegt.

Als Abwehr gegen eine enge Beziehung, um den verdrängten Konflikt nicht bewußt werden zu lassen, zeigen sich unterschiedliche Verhaltensweisen oder Reaktionen einer Borderline-Persönlichkeit. Entweder will die Person im Zentrum absoluter Aufmerksamkeit stehen, oder sie zählt ständig die Fehler und Unfähigkeiten einer wichtigen anderen Person auf, oder sie sucht sich eine distanzierte Person, zu der keine wirkliche Nähe hergestellt werden kann, oder klammert sich unterwürfig an, bis die andere Person sich unwohl und vereinnahmt fühlt. Dies habe ich mit Reiner in der Therapie erlebt, und wir arbeiten daran, dieses Muster der Reflexion zugänglich zu machen und zu verändern.

Die Intimität einer nahen Beziehung ist eine besondere Belastung für eine Borderline-Persönlichkeit. Die Auflösung des psychodynamischen Konfliktes bedarf der Herausbildung

verschiedener Fähigkeiten, die nach Masterson (1992) wie folgt zu benennen sind:

- die Fähigkeit, über den Verlust einer geliebten Person zu trauern
- die Fähigkeit, allein zu sein
- die Fähigkeit, Empathie zu empfinden
- die Fähigkeit, Angst und Niedergeschlagenheit zu ertragen
- die Fähigkeit, sich mit einem anderen ohne die Angst vor dem Verschlungen- oder Verlassenwerden zu verbinden

Die Interaktion in der Therapie, die Reflexion der Beziehungsgestaltung und die schrittweise Annäherung an die schwer zu ertragenden Gefühle ermöglichen ein Verstehen, ein Benennen und schließlich eine Klärung des Konfliktes<sup>22</sup>. Dies ist jedoch nur durch ein Verständnis der Persönlichkeitsstruktur der Borderline-Persönlichkeit möglich und wird deswegen von der OPD als weiteres diagnostische Kriterium benannt.

#### 4. Struktur

Die psychische Struktur eines Klienten wird in seinem interaktionellen Handeln sichtbar. Hierfür wird während der Therapie ein Raum geschaffen für Kommunikation und die Selbstdarstellung des Klienten in der Interaktion mit der Therapeutin.

Wie schon mit Tasche (1998) erwähnt, liegt auch der Bioenergetischen Analyse ein Strukturmodell zur Erklärung von Persönlichkeitsstörungen (die Charakteranalyse nach W.Reich) zugrunde<sup>23</sup>, welches aber zum Verständnis und zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung wenig Anhaltspunkte liefert. Angelehnt an die Veröffentlichungen zur Therapie mit Borderline-Personen, die OPD und die Empfehlungen von Tasche (1998) und Weber (1998) kann das Modell der Charakterstruktur aus der Bioenergetischen Analyse von dem psychoanalytischen Konzept der Analyse des Selbst in seinen Beziehungen zu Objekten nur gewinnen. Hierzu Tasche (1998):

„Das Strukturmodell Charakteranalyse ist (...) eine wenig geeignete Grundlage zum Verständnis und zur Behandlung von Borderlinestörungen. Differenziert beschrieben und erklärt werden diese Störungen in der Psychoanalyse mit Hilfe von Modellen des Ichs, des Selbst und der Objektbeziehungen. Auf eine Kenntnis dieser Modelle kann m.E. auch in der BA im Interesse des Klienten nicht verzichtet werden.“<sup>24</sup>

Aus diesem Grund können die Erkenntnisse der Objektbeziehungstheorie (Klein 1952; Kernberg 1967, 1984; Fairbain 1946; Guntrip 1966; Winnicott 1960; Bowlby 1966; Kohut 1978) wichtige Aufschlüsse über das kindliche Erleben und seine Bezogenheit bzw. Bindung

<sup>22</sup> vgl. O.F.Kernberg 1992, S.89ff

<sup>23</sup> vgl. J.Tasche 1998, S.52

<sup>24</sup> J.Tasche 1998, S.53

an andere Menschen geben. Aus den verschiedenen Verinnerlichungen von Beziehungen und Erlebnissen konstituiert sich das „Selbst“ des Kindes, als Kern des eigenen Seins. Cashdan (1990) bringt die Auffassung der Objektbeziehungstheorie auf einen Nenner: „Wir werden unsere Anderen, indem wir uns wichtige andere einverleiben und psychisch in ein Selbst umwandeln.“<sup>25</sup> Die Einstellungen des Ichs zu diesem Selbst verdeutlicht die Symbolisierung seiner wichtigsten Beziehungen, die die Person angenommen oder abgelehnt haben. Mit der Fähigkeit zur inneren Repräsentanz wichtiger Beziehungen zu Menschen, Dingen oder Gegebenheiten ausgestattet, erlangt ein Mensch die Fähigkeit, Kontakt herzustellen, Situationen zu meistern und Konflikte zu bewältigen.

Waren die Beziehungen in früher Kindheit unzuverlässig und wurde dadurch die Identitätsentwicklung erschwert, bildet sich später im Erwachsenenleben eine Störung der Persönlichkeitsstruktur heraus, die in der OPD genauer definiert wird:

„Im Falle der defizitären Entwicklung waren die Bedingungen für das heranreifende Selbst so ungünstig, insbesondere die Passung zwischen den Bedürfnissen des Kindes und den Angeboten der wichtigen Bezugspersonen so gering, bzw. die Einwirkung von traumatischen Erfahrungen so massiv, daß einzelne oder mehrere (...) Strukturen sich nicht ausreichend entfalten konnten. Es entwickelte sich eine unreife, unvollständig entwickelte bzw. gestörte Selbststruktur, die weder autonom sein noch sich selbst ausreichend organisieren kann, noch genügend selbstreflexionsfähig ist. Eine verlässliche Bindung an haltgebende Objekte konnte nicht entwickelt werden, nicht einmal deren verlässliche Wahrnehmung ist gesichert.“<sup>26</sup>

Die OPD schlägt zur Operationalisierung und Erfassung der psychischen Struktur des Selbst in Beziehung zu anderen sechs in der therapeutischen Beziehung beobachtbare Funktionen vor, die ausgehend von der Objektbeziehungstheorie, der Selbst- und Ichpsychologie unter Berücksichtigung des Borderline-Strukturturniveaus<sup>27</sup> entsprechende Fertigkeiten voraussetzen und zwar die Fähigkeit zur:

1. Selbstwahrnehmung
2. Selbststeuerung
3. Abwehr
4. Objektwahrnehmung
5. Kommunikation
6. Bindung

Diese Funktionen zeigen sich im Kontaktverhalten des Klienten in der Therapie und den Gegenübertragungsgefühlen der Therapeutin (hieran zeigt sich, was der Klient in die Beziehung einbringt). Ausgehend von den genannten strukturellen Dimensionen des Selbst in Beziehung zu anderen will ich meine Kontakte mit Reiner reflektieren, um seine für ihn

<sup>25</sup> Sh.Cashdan 1990, S.69

<sup>26</sup> OPD 1998, S.68

<sup>27</sup> OPD 1998, S.72

„typische“ psychische Struktur zu erfassen und zu erklären:

### 1. *Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung:*

Zu Beginn der Therapie beschäftigte Reiner sich kaum mit sich selbst und seinen innerseelischen Vorgängen. Eine Reflexion seines Selbst setzte zaghaft ab der 20. Therapiestunde ein. Während der Therapie traf er nur wenige Aussagen über sein Selbstbild. Nur sehr andeutungsweise wurde bisher über einen Zeitraum von etwa 60 Therapiestunden deutlich, wie er sich selbst einschätzt:

Er fühlt sich oft kindisch und bockig. Trotz der Abwehr von Kontakten wünscht er, daß andere Menschen auf ihn zugehen. Abwertungen dienen der Kontrolle von Beziehungen. Niemand soll merken, daß er eigentlich „zuwendungsgeil“<sup>28</sup> ist und sich wie ein „armseliges kleines Würstchen“<sup>29</sup> fühlt, mit dem niemand wirklich etwas zu tun haben will. Er erkennt, daß er sich kaum in andere Menschen einfühlen kann, schwer mit Kritik umzugehen weiß und abhängig ist von der Anerkennung anderer. Als er sich eingestehen konnte, wie wenig ausgeprägt sein Selbstwertgefühl ist, folgte eine intensive Trauer, nach der er sich offener und sensibler fühlte. Seine große Angst vor Gefühlen hindert ihn daran, den emotionalen Ausdruck zur Kontaktherstellung oder zum Verständnis seines Selbst zu nutzen<sup>30</sup>.

Reiners Introspektionsfähigkeit ist noch nicht sehr ausgebildet und erschwert den Kontakt zu ihm. Er bemüht sich kaum um ein tieferes Verständnis seiner Gefühle oder seines Erlebens. Vielmehr ist er mit der Vermeidung von Kontakt und Nähe beschäftigt, was ihn von sich selbst und anderen entfernt.

### 2. *Die Fähigkeit zur Selbststeuerung:*

Reiner hadert sehr mit der mangelnden Organisation seines Lebens und der aktiven Definition von Zukunftsplänen. Er wünscht sich, in einem Projekt mit mehreren Menschen zusammenzuarbeiten, aber er mag keine Verpflichtungen für andere übernehmen. Er übernimmt auch keine Verantwortung für seine Gefühle oder die Gestaltung einer Beziehung. Vielmehr wünscht er sich, „ohne Worte verstanden zu werden“<sup>31</sup>. Gelingt es mir z.B. nicht, ihn zufriedenzustellen, macht er mir bittere Vorwürfe. Er kann sich stundenlang über Situationen auslassen, die er kaum aushalten konnte, die er als Zumutung empfand oder in denen er etwas

<sup>28</sup> Reiner in der 34. Therapiestunde

<sup>29</sup> Reiner in der 22. Therapiestunde

<sup>30</sup> Reiner in der 52. Therapiestunde

<sup>31</sup> Reiner in der 7. Therapiestunde

anderes gewollt hatte. Sich selbst als Urheber kompetenten Handelns zu verstehen, fällt ihm ausgesprochen schwer. Daß er durch die ständigen Abwertungen meiner Person die therapeutische Beziehung dominiert und seinen Einfluß auf das Gelingen der Therapie unterschätzt, ist ihm kaum bewußt. Ein Beispiel für Reiners Verhalten in der Therapie mag verdeutlichen, wie schwer es ihm fällt, mit seinen Bedürfnissen und Affekten steuernd und integrierend umzugehen:

Der Gruppenabend war für Reiner wie schon öfter völlig in den Teich gesetzt. Wieder einmal hatte ich als Gruppenleiterin total versagt und den Abend vor allem für meine Selbstdarstellung benutzt. Wir hatten getanzt, und ich hatte eine Übung zur Kontaktherstellung im Gruppenkreis angeleitet, an der ich aktiv mitwirkte.

Ich hätte ihn zum Kontakt gezwungen, sei überhaupt nicht auf seine Wünsche eingegangen, er würde sich jetzt eine Gruppe suchen, in der er „richtige“ Bioenergetik praktizieren könne.

Da ich diese Vorwürfe kommen sah, hatte ich mich gut auf diese Stunde vorbereitet. Reiner saß vor mir auf der Matratze und sein leicht überheblicher bis spöttischer Gesichtsausdruck gefror zuerst und löste sich dann in Betretenheit auf, als ich ihm sagte:

„Es hätte mir sehr geholfen, wenn du mich nochmal an deine Wünsche erinnert hättest. Nach dem Tanzen habe ich gar nicht mehr daran gedacht, daß du dir etwas anderes für den Abend gewünscht hattest.“

„Ja, was hätte ich denn machen sollen? Wann hätte ich denn etwas sagen sollen? Ich wollte schließlich nicht wieder als Unruhestifter auffallen und aus der Reihe tanzen. Sollte ich mich etwa einfach auf den Boden legen und heulen?“ fuhr er mich an.

„Das hättest du gewollt? Warum hast du es nicht getan? Erlebst du mich als einen solchen Unmensch, daß ich dich deswegen verurteilt hätte?“

Zerknirscht lenkte er ein. „Nein, aber ... das Aber habe ich jetzt vorsorglich gesagt. Aber es gibt eigentlich kein aber.“

Zum Ende der Stunde einigten wir uns darauf, daß ich ihn zukünftig darauf aufmerksam mache, wenn ich mich von ihm verletzt fühle, da er einen konstruktiveren Weg finden möchte, für seine Bedürfnisse einzutreten.

Die Schwierigkeit, seine Affekte und sich selbst zu organisieren, zeigt sich auch darin, daß er seinen Ärger unreflektiert ausdrückt, sexuelle Annäherungsversuche bei den Frauen aus der Gruppe trotz bestehender Regeln nicht unterläßt und sein mangelndes Selbstwertgefühl durch die Erniedrigung anderer kompensiert.

### 3. *Die Fähigkeit zur Abwehr*

Belastungen auszuhalten, Frustration zu ertragen und containment aufzubauen ermöglicht dem Klienten, innere konflikthafte Zustände zu reflektieren und schließlich zu bewältigen, anstatt durch bloßes Ausagieren eine nur vorübergehende Befriedigung zu erlangen und sich selbst oder andere durch unüberlegtes Handeln zu beeinträchtigen bzw. Streit zu provozieren.

Es fällt Reiner schwer, Absichten und Bedürfnisse wahrzunehmen und auszuhalten, ohne diese unmittelbar in die Tat umzusetzen. Wenn er z.B. gekränkt ist, was häufig geschieht, dann zieht er sich entweder resigniert zurück und schmolzt beleidigt oder er wird verletzend und abwertend. Zurückweisungen und Enttäuschungen beantwortet er mit der Drohung des

Kontaktabbruchs oder selbstbeschuldigender Aufgabe seiner Wünsche. „Es hat ja doch keinen Sinn, was soll das ganze Theater.“

Die Bewältigung einer Konfliktsituation kann jedoch nur erreicht werden, wenn die Frustrationstoleranz nicht ein vergleichsweise niedriges Niveau aufweist wie bei Reiner. Wie kann ein Problem analysiert und angegangen werden, wenn er sofort aufgibt, weil er nichts taugt oder ich für unfähig erklärt werde?

#### 4. *Die Fähigkeit zur Objektwahrnehmung*

Hat Reiner einmal eine Meinung über mich gefaßt, ist er von der Richtigkeit seiner Einschätzung überzeugt, ohne seine Vorstellung mit meiner Hilfe zu überprüfen. Wenn er sagt, „es war dir unangenehm, mir gegenüberzustehen<sup>32</sup>“, hinterfragt er seinen Eindruck auch dann nicht, wenn ich ihm mitteile, dies wäre lediglich eine Phantasie von ihm. So hat er eine Reihe von Überzeugungen entwickelt, die mit meiner tatsächlichen Person wenig zu tun haben. Ich könne nicht auf starke Männer zugehen bzw. nicht ertragen, wenn ein starker Mann sich mir nähert, war seine jüngste Überzeugung. Er war in einer Übung auf mich zugegangen und dicht vor mir stehengeblieben. Als ich auf seinen Wunsch, mich zu küssen, nicht einging, deutete er meine Zurückhaltung als Angst vor ihm.

Er projiziert häufig Gefühle, die er im Kontakt erlebt, auf mich. So zeigt seine Beschreibung meiner Reaktion auf ihn mehr Ähnlichkeit damit, wie ich ihn erlebe, als mit meinem Bild von mir selbst.

Ich sei rechthaberisch, mache mir etwas vor, drehe ihm die Worte im Munde herum, seziere jede Aussage von ihm, sei schnell beleidigt, habe Angst vor seiner Annäherung, würde alles verdrehen, sei kalt und abweisend. Daß ich eine „ganzheitliche Person mit eigenen Absichten und Rechten und ihren Widersprüchen bin“<sup>33</sup> kann er nun mittlerweile besser zulassen. Er versteht, daß ich ihn nicht aus Böswilligkeit oder Respektlosigkeit kränke, sondern vielleicht unaufmerksam war, auch auf die anderen Gruppenmitglieder achten mußte oder auch einmal eigenen Vorstellungen folge. Empathie für mich zeigte Reiner erstmals sehr deutlich, nachdem er akzeptieren konnte, daß ich seine Sympathie nicht abstoßend finde, aber auf der Einhaltung von Grenzen bestehe. Er überlegte, wie es für mich gewesen sein mag, als er mich zu einem Kuß zu sich hergezogen und ich mich bedrängt gefühlt hatte.

#### 5. *Die Fähigkeit zur Kommunikation:*

<sup>32</sup> Reiner in der 62. Therapiestunde

<sup>33</sup> OPD 1998, S.69/70

Oftmals war ich erstaunt, wie bedeutungsvoll mir eine Begegnung mit Reiner in einer Therapiestunde war, während er anscheinend ohne jede gefühlsmäßige Beteiligung den Therapieraum verließ. Ich erlebte z.B. während einer Massage, die er sich gewünscht hatte, eine intensive Verbundenheit. Er hingegen konnte sich in der nächsten Therapiestunde kaum mehr an unseren Kontakt erinnern. Bemerkenswert erscheint mir auch, daß Reiner niemals mitzubekommen scheint, welche Stimmung ich aktuell habe. Einmal war ich nach einem Schock-erlebnis in der Therapiestunde nahezu betäubt<sup>34</sup>. Er genoß die Übung, die ich ihm anbot, ohne meine Gedrücktheit wahrzunehmen.

Reiner nutzt seine Befindlichkeit und die Mitteilung darüber nicht, um Kontakt herzustellen oder Nähe zu suchen. Er hätte in der Gruppe die Möglichkeit, Zuwendung und Halt zu erhalten, wenn er seine Sehnsüchte entsprechend einbringen würde. Rückmeldungen zu den Übungen haben für ihn mehr den Zweck der Manöverkritik, als Zugang zu sich, seinen Gefühlen oder anderen herzustellen.

Es fällt ihm auch schwer, die Gefühle anderer richtig einzuordnen. Als ein neues Gruppenmitglied heftig über mich herziehen wollte, bewunderte er dessen Mut, während die anderen Mitglieder seine Angst erkannten.

## 6. *Die Fähigkeit zur Bindung*

In der 51. Therapiestunde fragte ich Reiner, wie er mit Bindungen zu Menschen umgeht. Damit konnte er gar nichts anfangen. „Wie? Wie gehe ich mit Bindungen um, was für Bindungen? Ich habe keine Bindungen.“ Er tat es ab, als wolle ich im etwas verkaufen, was er nicht gebrauchen kann und ging dazu über, mir Unnahbarkeit und unpassende Abgeklärtheit vorzuwerfen.

Zu Beginn der Therapie beschäftigte er sich außerhalb des Therapieraumes nicht mit unserer Beziehung und der Bedeutung unserer Kontakte für sein Leben. Ich erkannte es daran, daß er niemals emotional vorbereitet erschien, als gäbe es mich nicht, es sei denn, wir sitzen einander gegenüber. Seine Schwierigkeit „innere Repräsentanzen des Gegenübers zu errichten“<sup>35</sup> mag auch dafür verantwortlich sein, daß er ohne einen Gedanken an die Verletzung seiner Partnerin sexuelle Kontakte zu anderen Frauen aufnahm.

Wiederholt sprach ich ihn darauf an, welche Gedanken und Gefühle gegenüber der Therapie oder mir gegenüber ihn außerhalb der Stunden beschäftigen. Meine beständigen Erkundigungen führten schließlich dazu, daß seine Angst vor emotionaler Abhängigkeit ihm immer bedrohlicher erschien und parallel dazu seine Zuneigung wuchs, gegen die er sich

---

<sup>34</sup> Ich hatte erfahren, daß meine Habilitation nicht zum Verfahren zugelassen wird.

<sup>35</sup> OPD 1998, S.70

hartnäckig wehrte. Als er seine positiven Gefühle für mich nicht mehr leugnen konnte oder wollte, mußte er sich auch dem „Liebeskummer“ stellen, weil er keine Partnerschaft zu mir haben kann.

Die Fähigkeit zur Trauer ist eine Voraussetzung, um Bindungen herstellen und auch wieder lösen zu können. Bislang war es Reiner nicht möglich, über einen Abschied zu trauern. Er verhärtete sich innerlich und fühlte sich ganz kalt.

An der Erarbeitung von Regeln, ebenfalls eine wichtige Bedingung zur Aufrechterhaltung einer wichtigen Beziehung, arbeiten wir noch. Reiner kann die Notwendigkeit nicht ganz akzeptieren. Er frotzelt lieber über die Definition eines Kusses zwischen uns, als zu realisieren, daß eine sexuelle Begegnung den therapeutischen Kontakt zerstören würde.

Ziel der Therapie wird der Aufbau der „intrapyschischen Repräsentanzen der äußeren Objektwelt (Objektrepräsentanz)“ sein, sowie die Erhöhung der Reflexionsfähigkeit der „Erfahrungen und Einstellungen des Selbst im Umgang mit der Objektwelt (Selbstrepräsentanz, Interaktionsrepräsentanz)“, damit Reiner in die Lage versetzt wird, „interpersonelle Beziehungen in befriedigender Weise“ herzustellen und aufrechtzuerhalten<sup>36</sup>. Seine große Sehnsucht nach einer Partnerschaft und der innigen Begegnung in einer intimen Beziehung waren der Grund, warum er die Therapie begann und sie bisher trotz Frust, Ärger und großen Widerständen aufrechterhält.

Als Ziele bioenergetischer körperbezogener Arbeit mit einer Borderlin-Persönlichkeit schlägt Tasche (1998) zur Vertiefung der Introspektion „Authentizitätserfahrungen“ vor, zur besseren Steuerung des Selbst „Affektmobilisierung, grounding, containment“, zur Ausbildung reiferer Abwehr die „Bewußtmachung und Auflösung der instabilen Körperabwehrprozesse“, zur Ausbildung der Objektwahrnehmung die „objektbezogene Gefühlsbelebung“, zum gezielteren Einsatz der Kommunikation die „objektgebundene Affektmobilisierung“ und schließlich zur Herstellung einer tiefen Bindung „Körperkontakt und die Mobilisierung der Beziehungswünsche“<sup>37</sup>.

Die Übungen in der Gruppe, insbesondere die Partnerkontakte, die Übungen zum frühen grounding von Ulla Sebastian und vorsichtige Konfrontationen im Stehen sind demnach hilfreich, um auf der Körperebene die Entwicklungsdefizite in Reiners Leben anzugehen und hoffentlich auszugleichen.

---

<sup>36</sup> OPD 1998, S.70

<sup>37</sup> J.Tasche 1998, S.61

## 5.     **Therapeutischer Prozeßverlauf**

Die ersten Therapiestunden standen unter dem Stern der Auseinandersetzung Reiners mit seiner neuen Freundin, die er über eine Kontaktanzeige kennengelernt hatte. Außerdem erzählte er über die Beziehung zu seiner Großmutter, bei der er nach dem Tod der Mutter lebte, und von den wenigen Kontakten zu seinem Vater. Die ersten fünf Stunden füllte er mit seinen Erzählungen, ich hörte hauptsächlich zu, stellte Verständnisfragen und lernte Reiner besser kennen, als es während der Gruppenabende möglich gewesen wäre. Körperübungen lehnte er vorerst ab, vermutlich aus Angst vor der Nähe zu mir. Er erwähnte einmal, daß er sich in der Einzeltherapie ungeschützter als in der Gruppe fühlt.

Ab der sechsten Therapiestunde, nach der Anwesenheit eines Supervisors während der Live-Supervision, begann Reiners intensive Beschäftigung mit der therapeutischen Beziehung. Dies war, wie schon erwähnt, mein damaliges Therapieziel, um Reiners Beziehungsverhalten, sein Selbsterleben im Kontakt und seine Wahrnehmung von mir verstehen und mit ihm reflektieren zu können.

Es folgte eine Phase, in der er mich mal heftig kritisierte und mal sehr idealisierte. Seine Ambivalenz bezüglich unserer Beziehung wurde in einem Traum in der 16. Stunde deutlich. Er fühlte sich im Traum von der Gruppenleiterin im Stich gelassen, nachdem er unüberlegt seine Wut zum Ausdruck gebracht hatte. Seine Angst vor einer Bindung an mich wurde deutlicher. In der 20. Therapiestunde wehrte er eine Berührung ab, indem er meinte: „Du willst mich nur abhängig machen, daß ich dir hörig bin, daß ich mich dir unterwerfe.“

Ich entschied mich für eine frühe grounding-Arbeit, um den Kontakt vorsichtig zu intensivieren. Dazu bot ich ihm die Milchtrittübung an, die ich bei Ulla Sebastian als förderlich für die Borderline-Störung kennengelernt hatte. Der Klient kann sich durch sanfte Tritte auf dem Rücken und später im Schoß der Therapeutin erden. Reiner befremdeten meine Vorschläge, aber er ließ sich dennoch widerstrebend darauf ein. Als Reaktion löste sich eine tiefe Trauer in Reiner, die seine Sehnsucht nach der Mutter aktivierte. Er weinte hauptsächlich im Schutz der Gruppe, suchte dort jedoch meine Nähe, indem er sich in meinem Schoß zusammenkuschelte.

Wenn Reiner bei den Einzelkontakten anfang, mich zu kritisieren, gelang es mir, ihn in die Selbstreflexion zurückzuführen. Er arbeitete kontinuierlich an einem Thema und vergegenwärtigte sich seine Gefühle über den Verlust der Mutter. In der 28. Therapiestunde kam ihm die schreckliche Ahnung, daß seine Mutter ihn als kleines Kind sehr vernachlässigt haben könnte. Nach dieser Stunde griff er mich an, wollte die Einzeltherapie beenden und die

Gruppe verlassen. Er hatte den Wunsch zu sterben, blieb aber wegen mir am Leben. Diese intensive Krise bewog mich, ihm vorzuschlagen, zwei Mal in der Woche zu kommen. Ich hatte zu diesem Zeitpunkt sehr viel über die Borderline-Störung gelesen und wußte, wieviel Halt und Kontinuität für die Neuorganisation der Persönlichkeitsstruktur notwendig ist.

In der folgenden Zeit beschäftigte er sich weiterhin mit seiner Einsamkeit als Kind, der Sehnsucht nach einer Familie, dem Wunsch nach einer Partnerschaft und seinen Bedürfnissen nach Zuwendung. Nach und nach wuchs seine Abhängigkeit von mir, die ihm Angst machte und gegen die er sich wehrte. Dann folgten Schilderungen über die Beziehung seiner Eltern zu Beginn seiner Geburt. Sein Vater hatte ihm erzählt, daß die Eltern sich schon vor Reiners Geburt getrennt hatte. Reiner erinnerte sich an die heimlichen sexuellen Gefühle gegenüber seiner Großmutter und sprach ihre Kontrolle über sein Leben und seine Freundschaften an. Er phantasierte, ich könne ebenfalls etwas einzuwenden haben, wenn er sich einer Frau nähert.

Nach einigen Schilderungen über die fehlenden Lebenspläne beschäftigte ihn wieder seine Beziehung zu mir. Er hatte Angst, sich nicht auf mich verlassen zu können, sehnte sich nach meiner Liebe und war zugleich überzeugt, daß ich ihn ablehne, bzw. nur wie eine kalte, abweisende Therapeutin behandle. Er beschreibt seine Gefühle als die Angst, sich in einen Sumpf zu begeben, von meiner Hilfe abhängig zu sein und dann verlassen zu werden. Sein Kampf mag durch einen Auszug aus dem Protokoll der 43. Stunde verdeutlicht werden:

Reiner stellt sich die Frage, ob er die Therapie nicht doch besser abbrechen soll, da er nicht weiter weiß. Der Knackpunkt sei die Abhängigkeit, auf der er sich nicht einlassen kann.

Wieder hackt er auf meinen Fehlern herum, hat Angst vor dem Sumpf und beginnt schließlich unvermittelt zu weinen.

Weinend legt er sich auf den Rücken, atmet in seinen Bauch und lutscht an seiner Hand wie ein kleines Kind. Schließlich meint er: „Ich habe das nicht mehr unter Kontrolle.“

„Was möchtest du denn unter Kontrolle haben?“

Nach einer Weile antwortet er versonnen: „Ich will mich vor den Schmerzen schützen. Wenn es mir schlecht geht, kann ich am schwersten daran glauben, daß du für mich da bist.“

Auf einmal richtet er sich abrupt auf und verkündet: „Ach, das ist ja kompletter Unsinn. Ich habe keinen Bock auf diese Diskussionen.“

Dann weilt er mich ein, was er glaubt sagen zu müssen, damit ich ihn rausschmeiße. Er hatte eine frühere Therapeutin als Nutte bezeichnet, die er für ihre Liebesdienste bezahlen müsse. Sie hatte die Therapie daraufhin abgebrochen.

Da Reiner so viel Angst vor meiner Nähe hat, lud ich ihn ein, in einer Übung voreinander zu stehen. Als ich auf ihn zuging, ballte er die Hände und wollte mich aber auch umarmen. Dieser Konflikt wurde ihm bewußter, als ich ihn bat, mich mit einer Hand wegzuschieben und mit der anderen festzuhalten. Als Reaktion auf diese Erkenntnis erschien er zum Gruppenabend kalkweiß vor Wut. Auch in der folgenden Therapiestunde war er bockig wie ein Kind. Dann wurde ihm klar, daß er mich niemals wirklich besitzen könnte. Darüber weinte er völlig aufgelöst in der Gruppe, griff wie ein Ertrinkender nach meiner Hand und bebte vor Kummer,

bis er es nicht mehr aushielt und sich abwendete. Er wagte, seine Angst, mir ausgeliefert zu sein, zu spüren, sich ein Stück weit einzulassen und die Kontrolle abzugeben. Diese Geschehnisse spielten sich von der 47. bis zur 49. Stunde ab.

Seit der 50. Stunde bis in die Gegenwart, also seit 10 Therapiestunden, herrscht die erotische Übertragung auf mich vor. Dabei habe ich das Gefühl, daß Reiner von seinen inneren Gefühlen ablenken und mich kontrollieren will. Als er anfing, mich als Partnerin haben und mit mir schlafen zu wollen, mußte ich viel an Reiner denken. Ich konnte seine Verliebtheit spüren und genoß sein Anhimmeln. Ich ertappte mich dabei, daß ich mich vor den Therapiestunden schön machte und mir meiner Bewegungen sehr bewußt wurde.

Die 52. Therapiestunde verwirrte mich sehr:

Reiner mochte sich hinlegen und atmen. Nach einer Weile wird er immer unruhiger. Schließlich wirft er sich regelrecht hin und her und hält einen Arm über sein Gesicht. Er wirkt sehr verzweifelt. Schließlich sagt er: „Ich habe gerade gedacht, du bist ein Schwein, du willst mich hineinlegen. Dann habe ich auch das Gefühl, dich umarmen zu wollen.“ Ich meinte dazu: „Das scheint ein starker Konflikt zwischen zwei Extremen zu sein, mich einerseits umarmen zu wollen und andererseits abzulehnen.“ Nach meinen Worten wurde er auf einmal ganz ruhig. Später hat er mir erzählt, daß er in dem Augenblick aufgehört hatte, gegen seine Gefühle anzukämpfen. Er fragte, ob er seinen Arm um mich legen dürfte, ich hatte nichts dagegen, war von der Wende der Ereignisse jedoch ein wenig überrascht. Er schaute mich mit weiten, schwimmenden Augen an. Mir wurde bei diesem verliebten, begehrenden Blick ganz komisch. Ich spürte in mir eine Grenze. So schaut ein Mann, der eine Frau will. Wolf kraulte meine Haare in meinem Nacken, nahm dann aber wieder Abstand. Er lächelte als hätte er mich in der Hand. Ich fühlte mich bedrängt und manipuliert. Er zog mich sanft zu sich her, als wolle er mich küssen. Ich wollte nicht geküßt werden. Da war kein Gefühl von Versuchung.

Als ich ihm in der nächsten Stunde mitteilte, wie ich mich gefühlt hatte, habe ich ihn zutiefst verletzt. Wir brauchten vier Therapiestunden, um diese Situation zu klären. Ich hatte mir Supervision geholt und darüber nachgedacht, ob ich Reiner zu dieser Aktion ungewollt eingeladen hatte. Andererseits fand ich gerade diese schwierigen Stunden wichtig. Die Grenzen nicht nur zu kennen, sondern sie auch zu wahren, erscheint Reiner noch immer nicht erstrebenswert.

In der 55. Stunde konnte Reiner sich erstmals ganz meiner Führung anvertrauen und eine Beckenübung durchhalten. Er spürte ein Fließen und eine Energie, die er bis dahin nicht gekannt hatte. In den nächsten Stunden folgte wieder ein erbittertes Tauziehen, wie meine Zurückweisung gemeint sein könnte. Wie ein Durchbruch empfand ich die 58. Therapiestunde, in der er eine halbe Stunde seine Verletzung und sein Erleben erklärte. Bei diesem Statement fehlte jede ambivalente Schwankung, die so typisch für ihn ist.

In jüngster Zeit hält Reiner viel früher inne, wenn die Wortgefechte überhand nehmen. Es mag aber auch daran liegen, daß ich mittlerweile viel konfrontativer mit seiner Abwehr umgehe und durch das Schreiben dieses Berichtes viel gelernt habe. Nach wie vor sehe ich voller Freude

unseren Therapiestunden entgegen und wundere mich über mich selbst. Vermutlich bin ich eine Co-Borderlinerin, die erst richtig aufblüht, wenn sie durch Angriffe ernstgenommen wird.

## **6. Diskussion und Reflexion des Therapiegeschehens**

Nachdem ich diesen Bericht über die bisherige Therapie, die mittlerweile 65 Therapiestunden umfaßt, nochmals durchgelesen habe, bin ich doch - trotz der Fehler, die ich auch sehe - ziemlich stolz auf mich.

Die Therapie mit Reiner ist die schwierigste Herausforderung seit meiner nun siebjährigen „Karriere“ als werdende Bioenergetische Analytikerin und vierjährigen Erfahrungen als praktizierende Therapeutin unter Supervision. Durch das Verfassen dieser Fallanalyse, die systematische Aufbereitung der bisherigen Therapie mit Reiner, die Lektüre der einschlägigen Literatur zur Borderline-Persönlichkeitsstörung und die erste Umsetzung der Empfehlungen zur Konfrontation des Klienten mit seinen unbewußten Konfliktmustern, habe ich sehr viel gelernt. Mir kommt dieses Wissen auch in anderen Therapien sehr zu gute. Ich habe eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Klientinnen, die ebenfalls an dieser Störung leiden. Seit der intensiven Auseinandersetzung mit dem „Fall“ Reiner, gelingen mir Interventionen in anderen Therapien, die zu wahren Durchbrüchen führten. Aus diesem Grunde bin ich für die harte Schule dankbar, die ich wegen Reiner absolvieren mußte.

Erfreulich sind aber nicht nur die Erfolge in anderen Therapien. Auch Reiner macht beachtliche Fortschritte. Seit Neuestem hat er eine Freundin, mit der er ganz andere Erfahrungen macht, als es für ihn typisch ist. Er hat die Freundin nicht „bedrängt“. Dies hat ihr geholfen, sich in ihn zu verlieben, da sie selbst Angst vor einer innigen Beziehung hat. Auch beruflich scheint Reiner besser zu wissen, welchen Weg er einschlagen möchte. Er will Körpertherapeut werden, macht jetzt die Ausbildung zum Heilpraktiker und erkundigt sich nach Ausbildungen zur Bioenergetischen Analyse. Da die neue Freundin ebenfalls Shiatzu-Therapeutin werden will, ergeben sich für beide viele gemeinsame Interessen. Die neue Verbindung birgt viele Möglichkeiten. Ich sehe den weiteren Weg der Therapie darin, diese Beziehung zu festigen, Reiner darin zu unterstützen, die Partnerschaft positiv zu gestalten und auch an den neuen beruflichen Perspektiven festzuhalten.

Dennoch werden die Schwierigkeiten mit der Therapie andauern. Es fällt Reiner nach wie vor schwer, sich auf Übungen einzulassen, da er sich meiner Führung nicht anvertrauen will. Der körperbezogene Aspekt der Arbeit mit Reiner mußte deswegen zugunsten der gemeinsamen

Auseinandersetzung zurückgestellt werden. Wenn ich Reiners Körper anschau, zeigt er Züge einer psychopathischen Charakterstruktur. Sein Brustkorb ist z.B. sehr aufgeblasen und seine Beine schwach. Die Körperarbeit nimmt jedoch mehr Raum in der Gruppe ein als in der Einzeltherapie. Nicht nur an Reiner habe ich erkannt, daß die gleichzeitige Gruppen- und Einzeltherapie sich gut ergänzt. Die Erfahrungen aus den Übungen in der Gruppe können in der Einzeltherapie aufgearbeitet und vertieft werden. Alleinige Einzeltherapie oder nur die Teilnahme an der Gruppe führen nicht in gleicher Weise zu einer Besserung der psychischen Belastungen.

Etwas sehr Zentrales habe ich durch die Arbeit mit Reiner und das Verfassen dieses Berichtes hinzugewonnen: Die theoriegeleitete Begleitung einer Therapie. Dies fehlte mir in der Ausbildung zur Bioenergetischen Analytikerin. Die Verfassung einer Falldarstellung hat mir gezeigt, wie wichtig und therapieförderlich die schriftliche Reflexion und die Beschäftigung mit der Literatur ist. Ich mache mir zwar zu jeder Therapiestunde Notizen und schreibe Protokolle, aber erst das Aufarbeiten dieser Niederschriften führt zu bleibenden Erkenntnissen, die ich in anderen Therapien zur Verfügung habe und einsetzen kann.

Nicht zuletzt rührte die Konfrontation mit Reiner an meine Schwächen, die ich noch entschlossener angehen muß. Ich bin aufgrund meiner eigenen Geschichte sehr anfällig für Zurückweisungen, Abwertungen und Kränkungen. Dies macht mich noch immer hilflos und handlungsunfähig. Die notwendigen Grenzsetzungen und Interventionen fallen mir deswegen nicht leicht. Ich bin eher geneigt, den Fehler bei mir zu suchen, als Reiner mit sich selbst zu konfrontieren. Eine konsequentere Haltung würde der weiteren Therapie sicherlich förderlicher sein.

Auf meinem Weg zur zertifizierten Bioenergetischen Analytikerin hat mir gerade die intensive Beschäftigung mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung sehr viel neue Anregungen gegeben. Mir wurde klar, wie wichtig auch die anderen Psychotherapieschulen für meine Professionalisierung sind. Besonders die Erkenntnisse der Objektbeziehungstheorie und die Nutzung der OPD haben mir geholfen, die weiteren Therapien besser zu strukturieren, haben mich ermutigt, weitere Falldarstellungen zu schreiben und damit auch andere Kolleg/inn/en an meinen Erfahrungen teilhaben zu lassen.

Besonders dankbar bin ich, daß die Mitglieder der Stuttgarter Gesellschaft für Bioenergetische Analyse dieser neuen Form der SV-Leistung zugestimmt haben. Wenn ich eines Tages – hoffentlich bald – das Zertifikat in der Hand halte, werde ich stolz darauf sein, hierdurch in die berufliche Gemeinschaft von Menschen aufgenommen worden zu sein, die ich von Herzen sehr

schätze und auf deren Anerkennung ich großen Wert lege. Die Begleitung meiner Ausbildung, die Begegnung mit all den wunderbaren (auch den etwas störrigeren) Menschen, die eigenen Erfahrungen mit der Bioenergetischen Analyse und die Arbeit mit den Klient/inn/en haben mein Leben um Vieles reicher gemacht.

## **7. Literatur:**

**Aalberse, M.:** Erdungsangst und die schwarze Nacht der Seele.

**Arbeitskreis OPD (Hrsg.):** Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. 2., korrigierte Auflage. Bern 1998

**Bettinghofer, S.:** Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozeß. Stuttgart, Berlin, Köln 1998

**Chashdan, Sh.:** „Sie sind ein Teil von mir“ - Objektbeziehungstheorie in der Psychotherapie. Köln 1990

**Kernberg, O.F.:** Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten. Göttingen 1993

**Mahler, M.:** Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/ M. 1975

**Masterson, J.F.:** Psychotherapie bei Borderline-Patienten. Stuttgart 1992

**Tasche, J.:** Borderline-Persönlichkeitsstörung – ein strukturelles Problem aus bioenergetischer Sicht. In: Forum der Bioenergetischen Analyse. S. 52-62, Erststadt 1998

**Weber, R.:** Borderline-Persönlichkeitsstörung – ein strukturelles Problem aus klinisch psychiatrischer Sicht. In: Forum der Bioenergetischen Analyse. S. 63-81, Erststadt 1998