

# Intrapsychische, interpersonelle und psychostrukturelle Bezugsrahmen in der Psychotherapie

Otto F. Kernberg

Die Erforschung der Langzeit-Psychotherapie muß derzeit die Fragen aufgreifen, die von den Befunden der Kurzzeit-Psychotherapieforschung aufgeworfen werden, welche auf den grundlegenden Stellenwert unspezifischer Faktoren für das Therapieergebnis hinweisen. Gibt es etwas spezifisches in der Langzeit-Psychotherapie, das zur Zustandsverbesserung führt, was nicht zu den unspezifischen Faktoren der Kurzzeit-Psychotherapieforschung gehört, wie sie Frank (1965, 1974, 1976) so klar und verständlich umrissen hat? Die Suche nach einer Antwort auf diese Frage mittels Vergleich alternativer Psychotherapieansätze mit begrenzten spezifischen Patientenstichproben ist zeitintensiv und erfordert beträchtliche Forschungsmittel, ganz zu schweigen von den Schwierigkeiten, Kontrollgruppen ohne Behandlung über lange Zeitspannen zu bilden.

Die Kombination von Verlaufsforschung und Ergebnisforschung, abgestimmt zur Beurteilung der Wirkung spezifischer Interventionen über eine kurze Zeitdauer in Zusammenhang mit einer gleichzeitigen langzeitlichen Beurteilung spezifischer Psychotherapien kann einen Weg eröffnen, die Wirkungen der therapeutischen Interventionen zu erforschen, die einem bestimmten Psychotherapiemodell angehören sowie solche Wirkungen vom Hintergrund unspezifischer psychotherapeutischer Faktoren zu differenzieren.

Langzeit-Psychotherapiemodelle sollten detaillierte und charakteristische Definitionen ihrer Techniken besitzen, welche solche kombinierten Verlaufs- und Ergebnisstudien möglich machen würden. Naturalistische Psychotherapieforschung mit der scheinbar differenzierenden, rückblickenden Definition der Techniken kann kein realisierbarer Ansatz in der Psychotherapieforschung mehr sein. Ebenso sollten Langzeit-Psychotherapiemodelle überzeugende Antworten auf die Frage parat haben, worin sich ihre Techniken unterscheiden vom gewöhnlichen gesunden Menschenverstand und von einer allgemeinen humanistischen, ermutigenden, annehmenden, interessierten und hoffnungsweckenden Haltung seitens des Therapeuten, welche alle wirksamen Psychotherapien kennzeichnet.

Im folgenden versuche ich eine Reihe von Antworten auf die aufgeworfenen Fragen darzulegen. Ich untersuche eine vorherrschende Art der Langzeit-Psychotherapie, nämlich die auf der psychoanalytischen Theorie basierende. Ich lege spezifische theoretische Annahmen genau dar, welche die psychoanalyti-

schen Hauptansätze voneinander unterscheiden sowie die entsprechenden psychotherapeutischen Techniken, welche sie charakterisieren. Anschließend stelle ich meinen eigenen Ansatz dar - eine spezialisierte psychoanalytische Theorie und die dazugehörige psychotherapeutische Technik sowie die Anwendung dieser Technik auf einen bestimmten Patientenkreis, nämlich Patienten mit "Borderline-Persönlichkeitsstruktur". Die Borderline-Persönlichkeitsstörung des DSM-III kann als eine begrenzte Kerngruppe innerhalb dieser weiter gefaßten Persönlichkeitsstruktur betrachtet werden und zum Zwecke dieser Darstellung als Vertreter dieses weiter gefaßten Patientenkreises gelten (s. Kernberg 1984). Ich versuche, mit anderen Worten, eine Illustration der vorgeschlagenen allgemeinen Methode zur Beschreibung der einer spezifischen Psychotherapientechnik zugrunde liegenden Theorie sowie dieser Technik selbst - und unterscheide diese implizit von den unspezifischen Wirkungen der Psychotherapie.

Alternative theoretische Rahmen innerhalb der Psychoanalyse und ihre technischen Implikationen

Lassen sie mich so kurz wie möglich meinen theoretischen Rahmen innerhalb der Psychoanalyse definieren und diesen mit meinem technischen Vorgehen bei Patienten in Verbindung bringen - sowohl innerhalb der regulären Psychoanalyse als auch innerhalb der abgewandelten psychoanalytischen Psychotherapie für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstruktur. Auf die Gefahr einer Vereinfachung der Fragen hin werde ich versuchen, meinen theoretischen Rahmen zu definieren, indem ich ihn mit zwei alternativen Ansätzen vergleiche, die man als polare Gegensätze innerhalb des breiten Spektrums der psychoanalytischen Theoriebildung auffassen kann: meine Betrachtungen befinden sich in einem mittleren Bereich innerhalb dieses Spektrums, welches von diesen Polaritäten begrenzt wird.

Ein Pol der psychoanalytischen Theorie besteht aus dem, was man die traditionelle Ichpsychologie nennen könnte, und diese hat zum Mittelpunkt die Konzepte der Triebtheorie, des Strukturmodells und der unbewußten intrapsychischen Konflikte, die sich in Impuls und Abwehr ausdrücken. Der zweite theoretische Bezugsrahmen auf einem entgegengesetzten polaren Punkt dieses Spektrums ist die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie der interpersonellen oder kulturalistischen Ausrichtung. Den dritten, vermittelnden Standpunkt, den mein Ansatz vertritt, habe ich einen ichpsychologischen Objektbeziehungsansatz genannt. Wie unterscheiden sich diese drei psychoanalytischen Ansätze bezüglich ihrer grundlegenden Motivationstheorie, ihrer Theorie der intrapsychischen Struktur und ihrer Theorie der psychoanalytischen Technik?

Die traditionelle Ichpsychologie

Die Hauptvertreter dieses Ansatzes sind Hartmann, Kris und Loewenstein (Hartmann 1964; Hartmann, Kris & Loewenstein 1964; Rapaport 1960, 1967). Ihre aktuellen führenden Repräsentanten sind Arlow und Brenner (1964). Dieser Ansatz stammt direkt von Freuds (1915a,b, 1923, 1926) Metapsychologie ab, besonders von seiner Strukturtheorie und seiner dualen Triebtheorie als grundlegendes Motivationssystem. Dieser theoretische Rahmen postuliert, daß die biologisch festgelegten Triebe, Libido und Aggression, von Triebregungen repräsentiert werden, die im Es lokalisiert sind, sich an Objekte binden und mit dem Ich in Konflikte geraten, welches das Anpassungsorgan an die Realität ist, der Sitz der Abwehrmechanismen, die gegen diese Triebregungen gerichtet sind. Die wechselseitigen Beziehungen des Ich und des Es sowie später auch des Über-Ich bedingen verschiedene Ergebnisse der unbewußten intrapsychischen Konflikte zwischen Primärtriebabkömmlingen und Abwehrhandlungen, namentlich Kompromißbildungen der Impulsabwehr, die sich in der Bildung von Symptomen ausdrücken.

Das Strukturmodell dieses theoretischen Ansatzes stellt die dreiteilige intrapsychische Struktur von Ich, Über-Ich und Es dar. Die Unbeständigkeit von Konfigurationen der Impulsabwehr werden vorwiegend ausgedrückt als Konflikte zwischen den Systemen, in welche diese drei psychischen Kräfte sowie die äußere Wirklichkeit verwickelt sind. Der Ödipuskomplex ist die vorherrschende Konfliktkonstellation, welche den Höhepunkt der Entwicklung des Sexual- und Aggressionstriebes spiegelt und ist ebenso entscheidend beteiligt bei der Bildung des Über-Ich als intrapsychische Struktur.

In klinischer Sprache ausgedrückt, beinhalten alle Konfigurationen der Impulsabwehr bestimmte unbewußte Wünsche, welche die Abkömmlinge des Sexual- und Aggressionstriebes spiegeln, die in konkreten unbewußten Phantasien bezüglich der ödipalen Objekte verankert sind. Diese Objektbeziehungen sind zu verstehen unter dem Aspekt ihres Einsatzes durch Abkömmlinge des Sexual- sowie des Aggressionstriebes und die Unbeständigkeit dieser Triebabkömmlinge, unter ihnen Fixierung, Regression sowie das Fortschreiten entlang verschiedener Entwicklungslinien und die Verschmelzung dieser Triebe.

Der zentrale technische Ansatz, der auf dieser theoretischen Sicht beruht, besteht in der systematischen Analyse der Konfigurationen der Impulsabwehr, vor allem, aber nicht ausschließlich in der Übertragung. Man nimmt an, daß die Deutung von Abwehr eine zunehmendes, direktes und unverzerrtes Auftauchen der Triebregungen in das bewußte Ich gestattet sowie das schrittweise Ersetzen abgewehrten Triebdrucks aus dem Es durch die Ausdehnung des Ich, indem es diese kleinkindlichen Grundbedürfnisse im Lichte der erwachsenen

Entwicklung und Fähigkeiten des Ich verändert und integriert. Diesem theoretischen Ansatz wohnt die Annahme inne, daß die Psychoanalyse möglicherweise kontraindiziert ist oder Veränderungen bedarf bei Patienten, die keine integrierte dreiteilige intrapsychische Struktur ausgebildet haben und die nicht in der Lage gewesen sind, zur Dominanz ödipaler Konflikte fortgeschritten zu sein. Im Gegenteil, bei allen analysierbaren Patienten kann das Vorherrschen ödipaler Konflikte und die Festigung der dreiteiligen Struktur angenommen werden.

#### Die interpersonelle Objektbeziehungstheorie

Der zweite theoretische Bezugsrahmen innerhalb der Psychoanalyse ist das, was man die interpersonelle Objektbeziehungstheorie nennen kann, vor allem, wie sie veranschaulicht wird in den Theorien von Sullivan (1953, 1962), Fairbairn (1952), Guntrip (1961, 1968, 1971) und Kohut (1971, 1977). Ich sollte hinzufügen, daß Fairbairn hier nur wegen seines theoretischen Ansatzes zur Motivation eingeschlossen ist. Seine Strukturtheorie sowie sein klinischer Ansatz kommt dem ichpsychologischen Objektbeziehungsrahmen näher. Kohuts Fokus auf die Entwicklung des Selbst, im Kontrast zur Betonung wechselseitiger zwischenmenschlicher Beziehungen, unterscheidet ihn vom Rest dieser Gruppe; andererseits erfüllt er die allgemeinen Merkmale dieses Ansatzes bemerkenswert gut. Obwohl es wichtige und manchmal gar grundlegende Unterschiede zwischen diesen Theoretikern gibt, teilen sie meiner Meinung nach die folgenden allgemeinen Merkmale der interpersonellen Objektbeziehungstheorie.

All diese Theorien konzentrieren sich auf zwischenmenschliche Beziehungen von der frühen Kindheit an als zentrales Motivationssystem. Der Säugling, das Kind und später der Erwachsene werden nicht durch Triebe motiviert, sondern durch die Suche nach guten Objektbeziehungen, in erster Linie mit der Mutter, zum zweiten mit anderen Elternobjekten, Geschwistern und Gleichgestellten. Das Streben nach erfreulichen Beziehungen mit anderen kann biologisch bestimmt sein, aber stellt in sich selbst die dominante Motivationskraft dar. Ob man annimmt, daß das psychische Leben auf zwischenmenschlichen Beziehungen basiert (Sullivan), daß die Libido grundsätzlich auf der Suche nach Objekten ist (Fairbairn) oder daß das Selbst sich in Bezug auf angemessene Selbstobjekte festigt (Kohut), die Suche nach liebenden Beziehungen mit anderen und ihren innerpsychischen Vertretern ist vorrangig, und Aggression ist lediglich zweitrangig bei der frühen und wiederholten Frustration dieser entscheidenden Bedürfnisse.

Die psychische Struktur wird bestimmt durch internalisierte Objektbeziehungen. Früh internalisierte Objektbeziehungen unterliegen relativ wenig

Veränderungen über die Jahre und werden in späteren Objektbeziehungen - einschließlich Übertragungsentwicklungen - lebenslang reaktiviert. Ich, Über-Ich und Es sind entweder Strukturen internalisierter Objektbeziehungen oder aber die eigentliche Strukturierung eines Selbst, welche unterstützt und gestärkt wird durch eine umgebende Welt internalisierter Objekte und Objektrepräsentanzen oder Selbstobjekte, welche die entscheidenden Strukturen des Geistes sind.

Die grundlegende Theorie der Technik innerhalb dieses Ansatzes beinhaltet die Möglichkeit der Reaktivierung krankmachender Objektbeziehungen aus der Vergangenheit in der Übertragung sowie ihre Untersuchung im Lichte einer neuen, aktuellen Objektbeziehung zum Analytiker. Psychoanalyse bietet nicht nur die Gelegenheit für den Analytiker, seine Deutungen zu formulieren, sondern sehr zentral auch die einer neuen realen Beziehung, welche ein Heilpotential birgt im Rahmen der Analyse der vom Patienten reaktivierten krankmachenden Objektbeziehungen aus der Vergangenheit. Bezeichnenderweise spielt in diesem Ansatz die Gegenübertragung eine herausragende Rolle als Indikator, nicht nur der vom Patienten in der Vergangenheit internalisierten Objektbeziehungen, sondern auch der Funktionen und der Wandlungen der aktuellen Objektbeziehung, die ebenfalls in der analytischen Begegnung neu geschaffen wird.

#### Die ichpsychologische Objektbeziehungstheorie

Der dritte psychoanalytische Ansatz, den ich in der vermittelnden Position lokalisiert habe und als ichpsychologische Objektbeziehungstheorie bezeichnet habe, wird repräsentiert von den britischen Psychoanalytikern Melanie Klein (1940, 1945, 1946, 1948, 1952, 1957), Winnicott (1958, 1965) und Sandler (Sandler et al. 1962, 1978) sowie von den Amerikanern Erikson (1950, 1956, 1959), Mahler (1971, 1972, Mahler et al. 1968, 1975), Jacobson (1964, 1967, 1971) und von mir (1975, 1976, 1980, 1984, Kernberg et al. 1972). Fairbairns strukturelle Theorie und sein klinischer Ansatz gehört, wie ich bereits erwähnt habe, abgesehen von seiner Motivationstheorie auch zu dieser Gruppe. Auch hier gibt es meines Erachtens trotz der enormen theoretischen und technischen Unterschiede zwischen diesen Theoretikern folgende gemeinsame Merkmale.

Bezüglich ihrer Motivationstheorie halten sie alle fest an Freuds dualer Triebtheorie, betrachten Triebe jedoch als unlösbar verknüpft mit Objektbeziehungen. Die Unterteilung in Triebquelle, -ziel und -objekt in der traditionellen Metapsychologie ist somit künstlich. Triebabkömmlinge werden von frühester Kindheit an in Objektbeziehungen investiert, und alle Triebmanifestationen sind ebenso Manifestationen bestimmter Beziehungen zwischen Selbst und Objekt unter der Einwirkung eines bestimmten Triebabkömmlings, ein typischer

Affektzustand, der den Trieb in dieser Interaktion zwischen Selbst und Objekt widerspiegelt. Mein eigener theoretischer Ansatz geht davon aus, daß Affekte das primäre Motivationssystem sind und daß Affekte, die als der affektive Rahmen verinnerlichter Objektbeziehungen verinnerlicht sind, stufenweise organisiert sind mit dem Libido- und dem Aggressionstrieb als hierarchisch übergeordnete Motivationssysteme. Es handelt sich dabei um eine neuere Entwicklung innerhalb dieses allgemeinen Ansatzes, jedoch die zentrale Bedeutung der Affekte als Triebabkömmlinge ist dieser gesamten Gruppe gemein.

Betrachtet man das Konzept der innerpsychischen Struktur, so erkennt diese Gruppe an, daß die Internalisierung früher dyadischer Beziehungen mit der Mutter unter der Einwirkung libidinöser und aggressiver Triebabkömmlinge zu dynamischen Beziehungen zwischen den Selbst- und Objektrepräsentanzen führt, welche reale und phantasierte Interaktionen zwischen dem Selbst und dem Objekt begründet. In anderen Worten, alle Internalisierungen sind ursprünglich dyadisch, und die dyadischen Gegensätzlichkeiten der Selbst- und Objektrepräsentanzen unter der Einwirkung verschiedener Affektzustände sind die Bausteine dessen, was schließlich das Es, das Ich und das Über-Ich ausmacht. All diese Theoretiker betonen die prä-ödipalen Konflikte und ihre Internalisierung innerhalb der Objektbeziehungsmatrix sowie das Kondensat innerpsychischer Repräsentanzen prä-ödipaler Konflikte mit den Objektbeziehungen der ödipalen Entwicklungsphase.

Bezüglich des technischen Ansatzes dieser Gruppe ist die Analyse der Übertragung hier möglicherweise ein noch zentraleres Anliegen als in den anderen Ansätzen. Die Analyse der Übertragung besteht in der Analyse der Reaktivierung von internalisierten Objektbeziehungen aus der Vergangenheit im Hier und Jetzt; die Analyse internalisierter Objektbeziehungen aus der Vergangenheit stellt gleichzeitig die Analyse der Substrukturen Ich, Über-Ich und Es sowie ihrer inner- und zwischenstrukturellen Konflikte dar. Im Gegensatz zur Gruppe der interpersonalen Objektbeziehungstheorie werden internalisierte Objektbeziehungen hier als weniger direkt die tatsächlichen Objektbeziehungen aus der Vergangenheit spiegelnd begriffen. Sie spiegeln eher eine Kombination realistischer und phantasierter, oftmals stark verzerrter Internalisierungen solcher Objektbeziehungen aus der Vergangenheit unter den Auswirkungen der Aktivierung und Projektion von Trieb

abkömmlingen. Mit anderen Worten, es gibt eine dynamische Spannung zwischen dem "Hier und Jetzt" einerseits, welches die interpsychischen Strukturen widerspiegelt und den unbewußten, entwicklungsgeschichtlichen "Dort und Damals"-Determinanten, die sich aus der tatsächlichen Entwicklungsgeschichte in der Vergangenheit ableiten.

Innerhalb des ichpsychologischen Objektbeziehungsansatzes sind die strukturellen Merkmale der Psychopathologie aufgegliedert in solche, die charakteristisch sind für psychotische Patienten, Borderlinepatienten sowie Neurotiker, mit den damit verbundenen Unterschieden in der diagnostischen Technik sowie in der therapeutischen Handhabung der reaktivierten Objektbeziehungen unter solch unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen.

Ein ichpsychologischer Objektbeziehungsansatz für die Psychotherapie von Borderlinezuständen

Die Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung kann innerhalb meines Ansatzes folgendermaßen zusammengefaßt werden. Die Festigung von Ich, Über-Ich und Es verursacht bei Patienten mit neurotischer Persönlichkeitsorganisation in der Übertragung die Aktivierung allgemeiner Merkmale dieser Strukturen sowie einen langsamen Prozeß der Auflösung dieser Strukturen in ihre einzelnen internalisierten Objektbeziehungen; diese werden dann sichtbar als aufeinanderfolgende Übertragungsparadigmen. Die Analyse von Abkömmlingen des Sexual- und Aggressionstriebes tritt im Zusammenhang mit der Analyse der Beziehungen des kleinkindlichen Selbst des Patienten mit bedeutenden Elternobjekten auf, die auf den Analytiker projiziert werden.

Im Falle einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur werden innerpsychische Konflikte nicht vorwiegend unterdrückt und sind deshalb unbewußt dynamisch, sondern kommen eher in wechselseitig dissoziierten Ichzuständen zum Ausdruck, die den Abwehrmechanismus primitiver Dissoziation oder Spaltung spiegeln. Die Aktivierung primitiver Objektbeziehungen, die der Festigung von Ich, Über-Ich und Es zeitlich vorausgehen, werden in der Übertragung als die Aktivierung scheinbar chaotischer Affektzustände offenbar, welche in einem dreistufigen Vorgehen analysiert werden.

Als erster Schritt wird die vorübergehend vorherrschende Objektbeziehung, die in der Übertragung aktiviert und im vorherrschenden Affektzustand reflektiert wurde, diagnostiziert und deutend verbalisiert. Als zweiter Schritt werden die Selbst- sowie die Objektrepräsentanzen dieser Einheit aus Selbst, Objekt und Affekt diagnostiziert und verfolgt, wie sie abwechselnd vom Patienten in Szene gesetzt und auf den Therapeuten projiziert werden. Gedeutet wird die wiederholte Rollenumkehr, die vom Patienten und vom Therapeuten vorgenommen wird, welche dem Patienten die Gelegenheit gibt, seine zeitweisen Identifikationen sowohl mit dem Selbst als auch mit der Objektrepräsentanz dieser Objektbeziehungseinheit zu integrieren. Als dritter Schritt werden widersprüchliche Einheiten internalisierter Objektbeziehungen, die unter der jeweiligen Vorherrschaft der Affekte von Liebe und Aggression entstanden

sind, deutlich integriert, womit eine Integration des Selbstkonzeptes herbeigeführt oder wiederhergestellt wird. Die parallele Wiederherstellung oder Integration einer vollständigen Vorstellung von bedeutenden Mitmenschen erlaubt wiederum eine realistischere Rekonstruktion krankmachender Ereignisse in der Säuglingszeit und Kindheit.

Im Verlauf werden primitive Abwehrmanöver im Zusammenhang mit der Spaltung ebenfalls gedeutet, und der Therapeut nutzt die Exploration seiner eigenen Gegenübertragungsreaktionen im weiteren Sinne, um die Projektion der primitiven Selbst- und/oder Objektrepräsentanzen des Patienten auf ihn als Teil der sich abwechselnden Projektion zu diagnostizieren. Kurz gesagt, führt der Drei-Schritte-Ansatz zur Deutung primitiver Übertragung eine Umwandlung herbei von teilweisen zu den gesamten Objektbeziehungen, von primitiven Übertragungen (welche die Pathologie im Stadium der Tennung und Individuation zeitlich vor der Objektkonstanz spiegelt) zu den fortgeschrittenen Übertragungen des ödipalen Entwicklungsstadiums, in welchem sich die dreigeteilte Struktur festigt.

Der Therapeut, der dem Patienten mit analytischer Haltung zuhört, ist von zwei Informationsquellen abhängig: zum einen von dem, was der Patient direkt über seine subjektive Erfahrung sagt, wenn er so frei wie möglich über das spricht, was in seinem Kopf vorgeht. Zum anderen von dem, was der Patient mit den Mitteln seines nonverbalen Verhaltens kommuniziert, einschließlich des Gebrauchs der Sprache als Mittel zur Handlung - ein direktes Ausdrücken unbewußten Materials und der dagegengerichteten Abwehrmechanismen. Obwohl alle Patienten bedeutende Informationen mit nonverbalen Mitteln ausdrücken, ist zu beobachten, daß bei zunehmender Schwere der Charakterstörung das Vorherrschen des nonverbalen Verhaltens in der gesamten Kommunikation ebenfalls zunimmt. Unter diesen Bedingungen wird die projektive Identifikation üblicherweise als Abwehr bei der Modellbildung der nonverbalen Aspekte der Kommunikation des Patienten eingesetzt, was diagnostizierbar wird mittels der Wachsamkeit des Therapeuten gegenüber den zwischenmenschlichen Implikationen des Patientenverhaltens und gegenüber der Aktivierung heftiger affektiver Dispositionen in ihm selbst, welche, das auf ihn projizierte widerspiegeln.

Wenn der Therapeut zuhört, muß er sowohl in die subjektive Erfahrung des Patienten durch den fortwährenden Versuch der Identifikation mit dessen subjektiver Welt eintauchen als auch wach sein gegenüber seinen eigenen spontanen emotionalen Reaktionen auf das verbale und nonverbale Verhalten des Patienten.

Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß innerhalb eines ichpsychologischen Ob-



jektbeziehungsrahmens unbewußte intrapsychische Konflikte stets Konflikte zwischen bestimmten Einheiten der Selbst- und Objektrepräsentanzen beinhalten unter der Einwirkung eines bestimmten Triebabkömmlings (klinisch betrachtet als bestimmte Affektveranlagungen) und widersprüchlichen oder entgegengesetzten Einheiten von Selbst- oder Objektrepräsentanzen und ihren jeweiligen Affektdispositionen, die die Abwehrstruktur spiegeln. Unbewußte intrapsychische Konflikte bestehen nie einfach zwischen Impuls und Abwehr; eher findet der Triebabkömmling Ausdruck in einer bestimmten primitiven Objektbeziehung, und die Abwehr wird ebenfalls von einer bestimmten internalisierten Objektbeziehung widergespiegelt. Bei schweren psychopathologischen Störungen stabilisieren Mechanismen der Dissoziation oder Spaltung solche dynamischen Strukturen innerhalb einer Ich-Es-Matrix und erlauben das Verbleiben der widersprüchlichen Aspekte dieser Konflikte - zumindest in Teilen - im Bewußtsein in Form primitiver Übertragungen. Die Analyse dieser primitiven Übertragungen ist die zentrale Aufgabe in der psychoanalytischen Psychotherapie von Borderline-Persönlichkeitsstrukturen.

Ich habe einen besonderen psychoanalytischen Ansatz dargelegt, habe gezeigt, wie diese Theorie sich in der Theorie einer Technik widerspiegelt und habe diese Technik in ihrer speziellen Anwendung bei der Borderline-Persönlichkeitsstruktur skizziert.